

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1922-1923

N° 131

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DE L'HÉRÉDO-SYPHILIS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 13 Juillet 1923

PAR

Jean-Henry DUPRAT

Né à Pau (Basses-Pyrénées), le 16 Octobre 1895

Examineurs de la Thèse :	{	MM. PETGES,	professeur.	<i>Président.</i>
		VERGER,	professeur.	
		CRUCHET,	professeur.	<i>Juges.</i>
		RÉCHOU,	agrégé.	

BORDEAUX

Imprimerie MARCEL DURAND

44, Rue des Frères-Bonnie, 14

1923

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1922-1923

N° 131

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DE L'HÉRÉDO-SYPHILIS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 13 Juillet 1923

PAR

Jean-Henry DUPRAT

Né à Pau (Basses-Pyrénées), le 16 Octobre 1895

Examineurs de la Thèse :	{	MM. PETGES,	professeur.	} <i>Président.</i>	
		VERGER,	professeur.		
		CRUCHET,	professeur.		} <i>Juges.</i>
		RÉCHOU,	agrégé.		

•O•

BORDEAUX

Imprimerie MARCEL DURAND

14, Rue des Frères-Bonie, 14

1923

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, GUILLAUD.

PROFESSEURS :

MM.		MM.	
Clinique médicale.....	ARNOZAN.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAËT.	Médecine expérimentale.....	FERRÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	LAGRANGE.
id.....	VILLAR.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	DENUCE.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CRUCHET.	Clinique gynécologique.....	BÉGOUIN.
Clinique d'accouchements.....	RIVIÈRE.	Clinique médicale des maladies des enfants.....	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique.....	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DENIGES.
Anatomie.....	PICQUÉ.	Physique pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques.....	LE DANTEC.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	W. DUBREUIL.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires.....	POUSSON.
Médecine légale et déontologie.....	VERGER.	Clinique des maladies nerveuses et mentales.....	ABADIE.
Physique biologique et clin. d'électricité médicale.....	BERGONIÉ.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURE.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	BARTHE.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — GUYOT (Pathologie externe). — LABAT (Pharmacie).
CARLES (Thérapeutique et pharmacologie). — PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie.	N. N.	Médecine générale.	GREYX.
Histologie.	LACOSTE (chargé).	id.	MICHELEAU.
Physiologie.	DELAUNAY.	Maladies mentales.	PERRENS.
Anatomie pathologique.	MURATET.	Médecine légale.	LANIE.
Parasitologie et sciences naturelles.	R. SIGALAS (chargé).	Chirurgie générale.	ROCHER.
id.	N.	id.	DUVERGEY.
Physique biologique et médicale.	RECHOU.	id.	PAPIN.
Chimie biologique et médicale.	N.	Obstétrique.	PERY.
Médecine générale.	MAURIAC.	id.	FAUGÈRE.
id.	LEURET.	Ophthalmologie.	TEULIÈRES.
id.	DUPERIÉ.	Pharmacie.	N.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire	CAVALIÉ.	Démonstrations et préparations pharmaceutiques	LABAT.
Médecine opératoire	N.	Chimie	RANGIER.
Accouchements	FAUGÈRE.	Pathologie interne	GREYX.
Ophthalmologie	CABANNES.	Pathologie externe	PAPIN.
Puériculture	ANDÉRODIAS.		

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes... MM. ROCHER.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR W. DUBREUILH

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITQUES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MÉDECIN DES HÔPITAUX

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR G. PETGES

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

CHARGÉ DU COURS DE VÉNÉRÉOLOGIE

MÉDECIN DES HOPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

CROIX DE GUERRE

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT

de l'Hérédo-Syphilis

AVANT-PROPOS

Vers la fin de nos études médicales, nous avons localisé notre attention sur l'hérédité syphilitique, sa prophylaxie, son traitement. L'importance et l'actualité de cette question fut mise en relief devant nous par notre maître, M. le Professeur Pelges, voilà bientôt deux ans.

Nous n'avons pas cru devoir reprendre l'historique de la question. L'évolution des idées sur la syphilis héréditaire se trouve retracée dans les ouvrages didactiques et dans de nombreuses thèses, plus particulièrement dans celle de J. Bobrie.

Notre but : réunir, analyser les différentes éventualités dans lesquelles se pose l'indication d'un traitement préventif et curatif de l'hérédo-syphilis ; nous faire un jugement sur la valeur des méthodes modernes d'investigation et de traitement ; rechercher enfin quels sont les moyens les plus sûrs que l'on puisse recommander au praticien isolé, obligé d'agir et de prendre des responsabilités.

Nous avons l'agréable devoir de remercier ceux qui, aimablement, ont facilité nos recherches, M. le Professeur agrégé Dupérié et M. le Docteur Rocaz, grâce à qui nous avons pu compléter les observations de certains de nos petits malades passés dans leurs services ; MM. les Docteurs Bargues et Joulia pour les faits cliniques qu'ils nous ont choisis et signalés au cours de leurs consultations au dispensaire de prophylaxie anti-

vénérienne : M. le Docteur Mougneau qui a pratiqué presque tous les examens sérologiques rapportés dans notre thèse.

A nos maîtres, M. le Professeur Dubreuilh, qui nous a accueilli dans son laboratoire, et M. le Professeur Petges, inspirateur de notre thèse, qui nous fait l'honneur d'en accepter la présidence nous exprimons toute notre gratitude, pour l'intérêt qu'ils nous ont témoigné, et les assurons que les efforts apportés à notre enseignement et leurs conseils ne seront pas entièrement perdus.

Nous avons développé notre étude de la prophylaxie et du traitement de l'hérédo-syphilis d'après le plan suivant :

	Pages
I. L'hérédité syphilitique	12
II. Prophylaxie de l'hérédo-syphilis	14
A. Règles générales du traitement de la syphilis acquise	15
B. Des agents thérapeutiques	19
C. Quelques cas particuliers du traitement de la sy- philis des géniteurs	22
a) Traitement de l'homme syphilitique avant la procréa- tion	22
b) Traitement de la femme syphilitique avant la concep- tion	22
c) Traitement de la femme syphilitique pendant la grossesse	23
d) Traitement de la syphilis acquise au cours de la grossesse	27
D. Observations de femmes traitées au cours de la grossesse	28
Analyse des résultats	49
III. Traitement de l'hérédo-syphilis	55
A. Traitement de l'hérédo-syphilis du nourrisson	57
Observations. Analyse des résultats	74
B. Traitement de l'hérédo-syphilis tardive	76
IV. Prophylaxie et secret professionnel	83
V. Conclusions	85

I

L'HÉRÉDITÉ SYPHILITIQUE

La guerre, bouleversant l'ordre normal de toute chose, a eu son influence sur l'extension, la dispersion de l'infection syphilitique. La mise en mouvement des masses énormes d'hommes, leurs pérégrinations à travers le monde, la perte de contact d'avec leur famille, le retour au foyer, furent autant de facteurs de propagation. L'hérédo-syphilis a suivi une marche ascendante parallèle.

Aux dangers de la syphilis héréditaire chaque jour mieux connus, il faut opposer une action énergique. Les thérapeutiques appropriées rendront temporaires l'augmentation considérable de la syphilis.

Les modalités de transmission de la syphilis par hérédité se précisent après plusieurs siècles d'observations cliniques. Le rôle du père dans la transmission directe de l'infection au fœtus s'est trouvé peu à peu réduit. Il est même complètement nié par nombre d'auteurs contemporains. L'homme contamine la femme et c'est elle qui infecte le fœtus.

La part de l'hérédité paternelle est représentée par les dystrophies très diverses rencontrées chez les enfants de syphilitiques. La maladie modifie profondément l'organisme du syphilitique, et l'enfant hérite des tares fonctionnelles de son père.

Cependant toutes les dystrophies dont sont atteints les descendants de spécifiques ne sont pas des tares transmises par hérédité. Il y a des dystrophies acquises; la syphilis congénitale frappe l'appareil glandulaire de l'enfant, en vicie les sécrétions internes et retentit ainsi d'une manière intense sur sa nutrition et son développement.

Cette action de la syphilis congénitale sur le système régulateur trophique est capitale.

En hérédité syphilitique, le facteur temps joue un rôle important. Une vieille infection peut laisser évoluer une grossesse,

et un enfant apparemment sain peut succéder à une série d'avortements ou à la naissance d'hérédos manifestes. Mais cette atténuation hypothétique de la maladie peut se faire attendre longtemps.

Fournier accordait le pronostic le plus grave, au point de vue de l'atteinte du fœtus, à la syphilis transmise lors du coït fécondant. Bobrie a apporté des preuves cliniques qu'il n'en était rien ; le résultat est aussi désastreux ; quelle que soit la date de la contamination de la mère, si elle n'est pas trop ancienne.

En règle générale, après le septième mois, la femme enceinte qui contracte la syphilis ne transmet plus sa maladie à l'enfant. Cependant certains auteurs admettent la possibilité de contagie intra utérin à une date plus rapprochée du terme, se basant sur la virulence pour le singe d'un sang prélevé avant l'apparition du chancre. Nous ne partageons pas cette opinion. La mise en circulation du virus n'est pas suffisante pour assurer l'infection du fœtus. Une deuxième condition nous paraît nécessaire : les germes doivent être assez nombreux pour frapper utilement le placenta et y subir une incubation pour s'ouvrir la voie de la circulation fœtale.

Les lois de Colles-Baumes et de Profeta, qui ont régi longtemps la question de l'hérédosyphilis, résultent d'observations justes, mais leur rédaction primitive ne répond plus aux notions actuellement admises sur la transmission de l'infection des parents au fœtus.

II

PROPHYLAXIE DE L'HÉRÉDO-SYPHILIS

Jadis la prophylaxie de l'hérédo-syphilis comportait deux nécessités : le traitement... et surtout le temps.

Actuellement, le traitement est d'une importance majeure, mais le facteur temps conserve sa valeur en dépit des traitements modernes les plus actifs. L'idéal est de pratiquer la stérilisation des parents avant la conception. La valeur de cette méthode est fonction de la puissance curative des médications antisypilitiques. Que valent les différents agents thérapeutiques spécifiques ? Nous analyserons leurs résultats, mais auparavant nous résumerons les directives générales du traitement de la syphilis acquise et nous envisagerons ensuite quelques cas particuliers.

Règles générales du traitement de la syphilis acquise

Les méthodes de traitement de la syphilis, avant la connaissance des arsénobenzènes et de la sérologie, étaient bien souvent insuffisantes. Si les choses se passaient parfois comme si la guérison était obtenue, dans le plus grand nombre des cas la médication bridait simplement la maladie en attendant que le temps atténue la virulence de l'infection, ce qui demandait des années de traitement et une attente durant laquelle les malades restaient contagieux pendant des mois, des années parfois.

Après diverses vicissitudes, l'arsénothérapie a acquis une place prépondérante; elle constitue le traitement de base de la syphilis. La stérilisation, par les arsenicaux organiques, est cependant plus longue à obtenir et moins assurée que ne le laissaient prévoir les premiers essais. La rapidité et les chances de guérison varient suivant des conditions spéciales à chaque cas.

Si elle n'est pas toujours obtenue, l'on observe des améliorations, des atténuations considérables et surtout la période contagieuse est réduite à quelques jours, à quelques semaines pour peu que le syphilitique bien surveillé soit opportunément traité. L'évolution de l'infection et les effets du traitement peuvent être suivis par les réactions humorales. Leur importance capitale s'impose d'elle-même dans la maladie essentiellement insidieuse et profonde qu'est la syphilis. Leur négativité persistante et prolongée, associée à l'absence de toute manifestation clinique, externe ou viscérale, semble dans beaucoup de cas correspondre à des guérisons, et cela d'autant plus que le silence de la syphilis se prolonge. La pratique de la réactivation augmente la valeur des réactions humorales négatives (Mazières).

La rapidité et surtout la sûreté de l'action curative des arsénobenzènes dépend de l'âge de l'infection. De ce fait les malades sont divisés en deux grandes classes.

a) LE MALADE SE PRÉSENTE A LA PÉRIODE DU CHANCRE.

L'infection n'est plus locale, comme l'ont démontré les inoculations positives de sang (Neisser-Hoffmann-Landsteiner),

mais les lésions généralisées ne sont qu'en incubation. L'arsénothérapie par la rapidité et l'intensité de son action peut en prévenir le développement. Si les accidents secondaires et les modifications humorales qui les accompagnent, n'apparaissent pas, on peut espérer avoir obtenu la stérilisation. Le traitement sera cependant continué, une année, par les arsénobenzènes, le mercure ou le bismuth, suivant les préférences personnelles ou les nécessités. Si cet état de guérison apparente se maintient dix-huit mois, on peut l'espérer définitive. Ce critère n'est que l'expression de la règle générale et n'a rien d'absolu.

b) LA GUÉRISON N'EST PAS TOUJOURS OBTENUE PAR LE TRAITEMENT PRÉCOCE ; LA MALADIE PASSE A LA PÉRIODE SECONDAIRE.

Le malade rentre alors dans la deuxième catégorie de syphilitiques, tout en conservant encore le maximum de chances de guérison, car la maladie affaiblie résistera moins aux cures ultérieures.

La syphilis qui n'est pas diagnostiquée à son début est d'autant plus difficile à guérir que le traitement est plus tardif.

La syphilis secondaire floride ne doit plus être brutalement stérilisée, car les arsénobenzènes déclanchent à cette période des réactions d'Herxheimer trop intenses qui sont évitées en faisant précéder la cure arsenicale d'une attaque par un spécifique moins violent. Le traitement arsenical une fois commencé doit être régulièrement poursuivi et intensifié pour juguler les phénomènes réactionnels déclanchés et éviter les neuro-récidives, mieux dénommées par Ravaut neuro-fixations. S'il était permis, avec les anciens traitements lents de mercuralisation par ingestion ou même par piqûres, d'appliquer la thérapeutique opportuniste, chère à bien des syphiligraphes, et non des moindres, cette méthode de traitement est très dangereuse avec les médicaments du type arsénobenzène, qui deviennent alors des producteurs de syphilis malignes. Le traitement arsénobenzolé doit être systématique ; il faut frapper vite, progressivement, fort et longtemps. Très souvent, trois ou quatre années de traitement méthodique sont nécessaires pour arrêter la mala-

die et la rendre latente. Pour les malades qui ont atteint ou dépassé la période secondaire, le traitement sera poursuivi par l'arsénobenzol jusqu'à guérison des accidents et disparition de la réaction humorale positive. La cure sera complétée par un traitement d'entretien d'une année, par le spécifique s'adaptant le mieux au cas particulier.

Deux années de réactions humorales négatives et l'absence de tout signe clinique permettent de penser, semble-t-il, à une guérison. Malheureusement des exemples tels que celui que nous relatons ci-après, viennent de temps à autre réfréner nos espoirs de succès.

OBSERVATION (Résumée)

(Due à l'obligeance de M. le Professeur Petges)

Syphilis datant de 1911. Traitement par le 606. Traitement d'entretien jusqu'en 1916. Réaction de B. W. négative en 1919. Mariage. Accidents contagieux et contamination conjugale en 1921.

M. X., étudiant en lettres.

8 août 1911. — Deux chancres indurés du gland sur le sillon balano-préputial, un troisième du méat urinaire, datant de deux mois. Roséole, polyadénopathie caractéristique, céphalée, amaigrissement.

Déjà traité par un confrère par des pilules de sublimé, qu'il n'a pas pu supporter par suite de l'apparition de stomatite et de diarrhée. Reçoit 15 injections de cyanure de Hg intraveineux et quinze jours de pilules de Ricord.

12 septembre 1911. — Injection de 0 gr. 60 d'arsénobenzol (606).

20 septembre 1911. — Deuxième injection de 0 gr. 70 très bien supportée. A retrouvé son état général habituel et son poids, n'a plus aucune lésion.

5 octobre 1911. — Part au service militaire, pendant la durée duquel je lui conseille de faire un traitement sous la direction du médecin du corps.

3 mars 1921. — Je ne revois M. X. que dix ans après, par suite de son service, de la guerre et de l'éloignement imposé par sa carrière. Il me raconte qu'il a suivi, après m'avoir quitté, trois années de traitement par les pilules de Ricord, un mois sur deux. Pendant la guerre

il a pu de temps à autre faire des cures analogues. En septembre 1919, sa réaction de B. W. faite par le Dr Verdun était négative. Il s'est marié en février 1920 et sa femme enceinte huit mois après, a avorté spontanément au quatrième mois de la grossesse, sans présenter aucune manifestation de syphilis.

Dix mois après le mariage, c'est à dire trois mois après l'avortement, M. X. a présenté des plaques muqueuses de la bouche avec polyadénopathie et a été traité dans une autre ville par des injections de novarsénobenzol.

7 mars 1922. — La réaction de B. W. faite avec le sang de M. X. est positive +++ (Dr Mougneau), tandis qu'elle était négative avant son mariage.

Il est inutile de donner l'indication du traitement ultérieurement fait à M. et M^{me} X. qui vont très bien. Le traitement a été facilité par l'honnête franchise de M. X., qui a tenu sa femme au courant de l'affection de 1911.

Ainsi donc, voici un malade qui aurait pu bénéficier de la *thérapie stérilisans magna*. Soigné au moins pendant trois ans par les pilules de Ricord d'une façon régulière, après traitement arsénobenzolé, il ne s'est marié qu'après constatation d'une réaction de B. W. négative, signée d'un nom autorisé.

Dix années après le début de la maladie que l'on pouvait espérer éteinte, il fait une poussée d'accident du type secondaire avec B. W. positif, contamine sa femme et provoque une grossesse rapidement terminée par un avortement. De tels exemples doivent inspirer la prudence dans les jugements de guérison et montrent la nécessité de pousser les traitements arsénobenzolés assez loin et assez longtemps pour éviter ces reviviscences de la syphilis, toutes choses que les circonstances n'ont pas permis chez ce malade.

Des agents thérapeutiques

A cet exposé schématique et succinct des directives générales du traitement de la syphilis acquise nous joignons quelques réflexions inspirées par l'usage des divers spécifiques, au dispensaire de prophylaxie antivénérienne.

L'administration des arsénobenzènes, suivant de bonnes règles, est de première importance. Nous avons signalé le danger des traitements irréguliers ou des doses insuffisantes. Les cures d'attaque doivent atteindre la dose totale de 4 gr. de novarsénobenzol par 10 kilos de poids corporel. La répartition de cette dose totale n'est pas sans avoir d'importance. La méthode des doses massives d'emblée, 0 gr. 60 ou 0 gr. 75, qui semble logique dans le traitement abortif provoque trop d'accidents pour ne pas rester exceptionnelle. L'emploi des doses faibles au début, progressivement et rapidement croissantes s'adapte à la grande majorité des situations. Dans les cas où la rapidité d'action s'impose, les 4 premières injections de novarsénobenzol ne sont espacées que de trois ou quatre jours ; les suivantes sont faites tous les huit jours ; débiter par 0 gr. 15 et augmenter chaque fois de 0 gr. 15 jusqu'à la dose hebdomadaire de 0 gr. 015 par kilog de poids corporel. Un repos d'au moins trois semaines à un mois doit séparer les séries d'arsénobenzène.

Ainsi conduite l'arsénothérapie est incomparablement plus rapide et plus puissante que toute autre médication. Malgré ses qualités, elle ne saurait suffire pour lutter contre la syphilis. Certains sujets ne tolèrent pas l'arsenic et il est des syphilis qui résistent à son action. Dans le traitement d'entretien, les arsénobenzènes ne s'imposent pas. Il est enfin des situations, tel l'éloignement de tout contrôle médical, qui ne permettent pas leur emploi. Les autres spécifiques trouvent alors leur indication.

Dans tous les cas où la maladie résiste aux arsénobenzènes et lorsqu'ils ne sont pas tolérés ou que l'on craint leurs réactions brutales, le mercure peut se substituer à eux. La multi-

plicité des voies et des modes d'administration de ce médicament lui permet de s'adapter à toutes les nécessités de la pratique.

L'efficacité réelle du mercure est consacrée par le temps. Si elle est inférieure à celle des arsénobenzènes dans le traitement d'attaque, son action est peut être plus durable. C'est pourquoi le mercure convient au traitement de soutien. Son élimination assez lente permet la saturation de l'organisme. Malgré sa grande maniabilité le mercure n'est pas inoffensif; l'hydrargyrisme peut revêtir des formes graves.

L'iodure de potassium, qui a tenu une place considérable dans la médication spécifique, n'a qu'un faible pouvoir spirillicide. Il n'est plus indiqué que pour ses propriétés résolutives.

Le bismuth, dernier venu des spécifiques, a déjà la réputation d'un excellent tréponémicide. Il amène la disparition rapide des lésions cutané-muqueuses, mais moins vite que les arsénobenzènes. Dans les syphilis anciennes il a une action plus intense que l'arsenic, en particulier sur la réaction humorale. Nous avons noté des améliorations dans des syphilis nerveuses. Ce médicament s'est révélé précieux dans des cas d'arséno-résistance et d'intolérance au mercure.

D'une manière générale, les préparations bismuthiques sont assez bien supportées; mais rarement très bien. Elles provoquent souvent des réactions locales douloureuses et parfois très intenses, qui les font fréquemment refuser ou abandonner par les travailleurs. L'injection intramusculaire doit être faite avec soin, car le bismuth injecté par mégarde dans une veine a déclenché des accidents graves. Certains malades ne tolèrent pas ce médicament qui les fatigue et leur donne un cachet spécial de pâleur; d'autres se plaignent de fièvre et d'arthralgies. (Petges).

La stomatite bismuthique est courante et parfois grave. Mais le plus gros défaut du bismuth est encore sa nocivité pour le rein; si le traitement se prolonge, l'albumine apparaît souvent dans les urines. Des examens du sédiment ont décelé des cylindres granuleux, indice d'une atteinte sérieuse du rein. L'emploi

de ce médicament nécessite l'analyse d'urine systématique, et l'interruption temporaire du traitement dès qu'apparaît l'albuminurie.

Quelques cas particuliers du traitement de la syphilis des géniteurs

Nous envisagerons les différentes situations dans lesquelles se pose l'indication d'un traitement prophylactique de l'hérédosyphilis. Nous suivrons l'ordre des faits dans le temps. Quelle conduite tenir dans les éventualités suivantes ?

a) TRAITEMENT DE L'HOMME SYPHILITIQUE AVANT LA PROCRÉATION.

Préparez le temps des semailles (Fieux).

La syphilis du père et de la mère n'ont pas le même retentissement sur l'avenir de l'enfant. L'infection paternelle doit être combattue en tant que danger de contagion pour la mère. S'il est facile de « blanchir » les accidents contagieux cutanéomuqueux, les lésions testiculaires par contre sont plus persistantes et difficiles à apprécier ; le sperme peut rester contagieux. Des syphilitiques simplement « blanchis » peuvent avoir une descendance indemne, mais seul l'homme guéri est assuré de ne pas contaminer sa femme. Nous ne donnerons avis favorable pour le mariage que les critères de guérison remplis.

b) TRAITEMENT DE LA FEMME SYPHILITIQUE AVANT LA CONCEPTION.

Préparez le terrain pour les semailles.

Il est difficile d'éviter la contamination du fœtus chez une femme syphilitique. L'apparence clinique de guérison, avec réaction humorale négative, ne met pas l'enfant à l'abri de la syphilis congénitale. S'il survient une grossesse, la syphilis obéit aux lois de pathologie générale et se réveille ; la réaction humorale réapparaît positive. Dans les observations que nous publions, cinq malades avaient une réaction humorale négative avant la grossesse. Chez trois (obs. 4, 19, 26), le B. W. était positif à la fin de la gestation. Chez les deux autres (obs. 13, 22), la réaction est restée négative. Par l'analyse de leur histoire sérologique, nous voyons que cet état négatif durait depuis trois années pour l'une, plus d'une année pour l'autre.

Il faut traiter la syphilis acquise de la femme avec la dernière rigueur et reprendre le traitement, chez toute femme enceinte, qui a été syphilitique.

c) TRAITEMENT DE LA FEMME SYPHILITIQUE PENDANT LA GROSSESSE ET DU FOETUS « IN UTERO ».

Toute femme atteinte de syphilis, récente ou ancienne, floride ou latente, doit être traitée durant la grossesse, pour en assurer l'évolution normale.

Dans le traitement de la femme enceinte, il ne faut pas perdre de vue que sa sensibilité aux agents pathogènes se trouve considérablement augmentée. Dans les cas que nous avons observés, nous avons en effet constaté que, non seulement le traitement s'est montré généralement impuissant à faire disparaître au cours de la grossesse la réaction sérologique positive au début de celle-ci, mais qu'il n'a même pas toujours empêché le réveil d'une infection latente. La persistance ou la réapparition, chez la mère, des signes humoraux de syphilis, montre la difficulté qu'il y a à protéger le fœtus.

Seule une médication intense et continue peut agir efficacement; mais bien souvent elle est bridée par les réactions anormales de la femme enceinte qui ne tolère pas toutes les thérapeutiques. Dès lors, il faut toute l'attention du praticien pour concilier ces faits opposés en apparence : agir d'une manière intense contre une infection florissante et éviter certains effets nocifs des tréponémicides.

En ce cas particulier, sur quel agent thérapeutique porterons-nous notre choix?

L'inefficacité de l'iodure de potassium ne permet pas de l'employer seul dans la syphilis de la grossesse, comme d'ailleurs dans la plupart des cas de syphilis.

Avant d'appliquer le bismuth au traitement délicat de la femme enceinte et à la cure de l'hérédosyphilis, M. le Professeur Petges a tenu à en faire l'étude chez des syphilitiques en bon état organique. Nous avons donné les résultats obtenus. La nocivité du bismuth pour le rein, ne nous porte guère à

étendre son indication au traitement de la femme enceinte. Il n'a ici qu'une place d'exception.

Le mercure grâce à sa maniabilité et à son innocuité relative convient, comme Fournier l'a montré, au traitement de la syphilis pendant la grossesse, s'il est administré par des voies et à des doses convenables. En ce cas, la préparation de choix est le cyanure de Hg, 0 gr. 01 en injection intraveineuse, quinze jours par mois. C'est là un traitement peu réalisable. L'huile grise et le calomel plus pratiques, parce qu'injectés tous les huit jours, manquent de sécurité. La voie digestive est insuffisante.

Sauvage, dans son rapport à la Société d'obstétrique (octobre 1912) résume le pouvoir prophylactique de la médication mercurielle sur la syphilis congénitale.

Dans 61 % des cas le mercure ne guérit pas les accidents en évolution de la mère. Chez ces femmes, la grossesse donne 74 % d'avortements ou de morts nés, 10 % d'hérédo-syphilis précoces.

Les lésions guérissent chez 39 % des femmes en état de grossesse. Ces dernières donnent naissance à 66 % d'enfants sains en apparence et à 14 % d'hérédo-syphilitiques; elles avortent ou accouchent de fœtus macérés dans 19 % des cas.

Les mères syphilitiques, sans lésions en activité, donnent par le traitement mercuriel 68 % d'enfants ne présentant aucun signe d'hérédo-syphilis.

L'action curative de mercure au cours de la grossesse est donc médiocre.

Peut-on mieux espérer des arsénobenzènes?

Les arsenicaux ont été considérés à leur début comme dangereux pour la grossesse. Le mercure lui aussi avait été l'objet de critiques analogues au XVIII^e siècle. Les accidents, les mécomptes nombreux que l'on a publiés, ne semblent pas tenir à une incompatibilité des arsénobenzènes avec la grossesse; les mêmes accidents se produisent en dehors de la gestation. Pour ce qui est des avortements, des accouchements prématurés observés en cours de traitement, tous ne leur sont pas

imputables : sauf quelques cas particuliers (obs. 29^e et obs. Boursier in thèse Vignal), ils sont dus à la syphilis.

L'abandon des doses massives d'emblée et l'emploi des doses progressives, abaissant le nombre des accidents, ont permis de faire bénéficier le traitement de la syphilis congénitale; « in utero », du pouvoir spirilicide de l'arsenic organique.

Nous avons posé comme principe, qu'au cours de la grossesse, le traitement doit être intense, du fait de la tendance évolutive de la maladie. Les arsénobenzènes répondent à ce premier besoin, leur efficacité étant reconnue supérieure à celle des autres spécifiques. La seconde qualité demandée au médicament est une toxicité peu élevée qui ne déborde pas l'activité antitoxique du foie et excrétrice du rein, fonctions surchargées du fait même de la grossesse. L'arsenic bien supporté par le rein, a un avantage : il se trouve normalement dans l'organisme. Sa présence, démontrée par Armand Gauthier, semble nécessaire à l'activité fonctionnelle des glandes, surtout du corps thyroïde ; or, il est des rapports étroits entre l'évolution normale de la grossesse et le bon fonctionnement de l'appareil glandulaire. De plus, l'empirisme a démontré depuis longtemps la valeur tonique de ce médicament.

Expérimentalement les doses thérapeutiques de novarsénobenzol sont moins toxiques que celles de bichlorure de mercure ; mais en pratique les accidents graves dus au mercure sont moins nombreux que ceux des arsénobenzènes ; peut-être sont-ils aussi moins recherchés et plus insidieux.

D'un avis à peu près unanime, dans le traitement de la syphilis acquise, les avantages des arsénobenzènes sont reconnus supérieurs à leurs inconvénients ; à cela nous ajouterons que leur action sur la syphilis du fœtus est aussi sûre que leur pouvoir curatif sur l'infection de l'adulte et que les dangers de leur administration n'augmentent pas du fait de la grossesse.

De l'intraveineuse ou de la sous-cutanée quelle est la voie indiquée au cours de la grossesse ?

Les préparations injectables dans l'hypoderme, novarsénobenzol en solution glucosée ou novocaïnée, sulfarsénol, méthar-

sénobenzol, etc., ont semblé un gros progrès dans la thérapeutique spécifique. La facilité de la technique, l'espoir d'éviter les accidents d'intolérance, ont fait le succès de cette méthode. De la mise en circulation lente et progressive du médicament résulte une action thérapeutique moins violente, mais plus continue que celle de la massive décharge intraveineuse. Avec les préparations du genre 914, ont disparu les désordres locaux que provoquait l'injection intra-musculaire de 606, nécrose étendue des tissus. (Sabrazès et Dupérier). La réaction est variable suivant les sujets. Chez la plupart, l'hypoderme tolère bien le médicament.

L'examen des points d'injection d'une solution de novarsénobenzol (Lartigaut), de sulfarsénol (Dupérier et Encontre) a montré que ces produits ne provoquent pas d'altérations tissulaires notables. Certains sujets supportent les petites doses sans adjonction d'anesthésique; d'autres, malgré cette précaution, présentent des crises douloureuses locales, des courbatures et des sensations d'engourdissement qui durent plusieurs jours.

Des sujets qui présentaient des phénomènes d'intolérance à chaque tentative de médication intraveineuse, ont pu supporter l'emploi de l'arsenic sous-cutané. Mais ces faits ne suffisent pas à établir que cette voie met à l'abri des accidents généraux des arsénobenzènes. Les injections sous-cutanées ne font qu'en retarder l'apparition (Vignal). Leur plus gros avantage est de permettre à n'importe quel praticien d'employer la médication arsénobenzolée.

Les observations qui ont servi de base à notre étude, montrent la nécessité d'administrer à la femme enceinte des doses totale d'arsenic organique, équivalant à celles d'un traitement d'attaque. Les résultats obtenus sont alors nettement supérieurs. La dose hebdomadaire maxima ne dépassera pas 0 gr. 012 par kilogramme de poids corporel et dans les trois derniers mois de la grossesse, il est préférable d'augmenter le nombre des injections, que d'en élever la dose. Un repos d'un mois séparera les séries, pendant lequel on instituera un traitement de soutien par le mercure.

Les arsénobenzènes sont la médication de choix dans la syphilis de la femme enceinte. Leur injection sous-cutanée peut dans nombre de cas, faciliter, pour le praticien, le traitement « in utero » de la syphilis congénitale, mais cette méthode ne modifie pas les résultats observés au cours de la médication intraveineuse, qui reste la voie du spécialiste.

d) TRAITEMENT DE LA SYPHILIS ACQUISE AU COURS DE LA GROSSESSE.

Contre la syphilis contractée au cours de la grossesse, il faut agir vite, suivant les règles établies pour la cure de la syphilis acquise en temps ordinaire. Le temps est précieux si l'on veut protéger le fœtus et éviter que la maladie, qui va trouver chez la mère un terrain favorable, ne s'enracine profondément.

Il ne faut pas craindre, pour le fœtus, les accidents des arsénobenzènes, la syphilis est pour lui autrement plus grave et plus certaine.

L'enfant d'une mère qui a été contaminée durant les deux derniers mois de la grossesse, peut naître indemne de syphilis. Malgré cette possibilité, le traitement doit être entrepris sans retard, pour la sécurité de la mère et pour éviter la contamination de l'enfant lors de l'accouchement.

Observations de femmes syphilitiques traitées au cours de la grossesse

OBSERVATION I. (résumée)

Service du Dispensaire de prophylaxie antivénérienne (fiche de 1917).

Syphilis secondaire, chez une femme enceinte, traitée par une série de novarsénobenzol au cours de la grossesse. Hérédo-syphilis chez l'enfant.

B. M., 20 ans.

25 octobre 1917. — La malade a été contaminée il y a trois mois. Chancre avec œdème des grandes lèvres. Roséole papuleuse. Plaques muqueuses de la gorge. Micropolyadénopathie. Enceinte de 4 mois.

Du 25 octobre au 29 novembre 1917, reçoit 3-gr. de N. A. B.

De décembre 1917 à février 1918, pilules de Ricord.

En mars 1918 accouche d'un enfant bien portant.

En mai B. W. de la mère positif. Elle présente des plaques muqueuses du voile du palais et de la gorge.

L'enfant L. B. n'est revu que le 21 août 1919 âgé de 17 mois. B. W. positif mais pas de manifestations syphilitiques. Traité pendant trois mois par la liqueur de Van Swieten.

Janvier 1920, B. W. = négatif.

L'enfant normal à la naissance a eu une réaction de B. W. positive à 17 mois. On a institué un traitement mercuriel. Sa réaction humorale était négative à 21 mois. Il est perdu de vue par la suite.

OBSERVATION II. (résumée)

Service du Dispensaire de prophylaxie antivénérienne (fiche de 1918).

Syphilis récente traitée par une série de novarsénobenzol pendant la grossesse. Maladie de Parrot chez l'enfant.

B., 23 ans.

18 novembre 1919. — A reçu, il y a un an, trois injections de N. A. B. suivies de douze injections de Cy. Hg. qui ont provoqué de la stomatite. Actuellement est enceinte de 5 mois. Pas de lésions en activité.

Du 18 novembre au 16 décembre, reçoit 2 gr. 70 de N. A. B.

La malade accouche à terme d'un enfant qui, à deux mois, fait une

pseudo-paralysie de Parrot du membre supérieur droit. L'enfant est traité et amélioré par des frictions mercurielles et la liqueur de Van Swieten.

Cette femme syphilitique insuffisamment traitée n'a reçu qu'une seule et faible série de novarsénobenzol dans la deuxième moitié de sa grossesse. Cependant l'enfant naît vivant, mais il ne tarde pas à faire une maladie de Parrot. Il est perdu de vue et l'on ne sait ce qu'il devient en définitive.

OBSERVATION III (résumée)

(due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne.

Syphilis datant de 8 mois. Début de traitement arsénobenzolé pendant la grossesse. L'enfant né bien constitué n'est pas traité et meurt à 18 mois.

B. Y., 25 ans.

Mai 1919. — La malade, qui aurait contracté la syphilis il y a huit mois, s'est soignée avec des pilules de Ricord. Elle est enceinte de deux mois.

En mai 1919. — Reçoit 0 gr. 15, 0 gr. 30 de novarsénobenzol intra-veineux. La malade disparaît.

En février 1920. — Revient avec un enfant de deux mois qui semble bien portant. Mère, B. W. = faiblement positif, reçoit 2 gr. 80 de novarsénobenzol en février et en mars 1920.

Septembre 1921. — L'enfant est mort en août à dix-huit mois d'une méningite, au dire de la mère qui n'était pas revenue depuis son dernier traitement qui remonte à dix-huit mois.

Le traitement de la mère avant et pendant la grossesse a été insignifiant. L'enfant naît cependant normal. Cette femme ne se soigne pas, ni ne fait soigner son enfant qui meurt à un an et demi, très probablement de méningite syphilitique.

OBSERVATION IV (résumée)

(due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Traitement insuffisant et tardif chez la femme d'un syphilitique. Hérédosyphilis active chez l'enfant.

C. R., 19 ans.

4 août 1921. — Le mari est traité pour syphilis. La malade ne pré-

sente pas d'accidents. Est enceinte de huit mois. B. W. négatif. Reçoit 0 gr. 15, 0 gr. 30, 0 gr. 40 de N. A. B.

Accouche d'un enfant qui présente un coryza syphilitique. Chez la mère, B. W. = positif.

L'enfant mis à la liqueur de Van Swieten est adressé à M. le professeur agrégé Dupérié qui le traite par le sulfarsénol, 1 gr. 96 en quatre séries (voir thèse Encontre).

Le 6 janvier 1923. — Agé de dix-sept mois pèse 7 k. 700. Hecht négatif.

Le traitement par trop tardif et insuffisant est resté sans effet sur la syphilis du fœtus. Il a fallu un traitement énergique par le sulfarsénol pour sauver l'enfant qui était en bon état à dix-sept mois.

OBSERVATION V (résumée)

(due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Syphilis secondaire traitée tardivement, à la fin d'une grossesse, par une série de novarsénobenzol. Enfant mort et macéré.

F. J., 24 ans.

16 décembre 1921. — Envoyée par la Clinique d'accouchement pour plaques muqueuses de la gorge et syphilides papulo hypertrophiques. Amaigrissement. Est enceinte de six mois, reçoit jusqu'au 16 janvier 1922, 3 gr. de novarsénobenzol intraveineux.

Le 18 janvier 1922. — Accouche prématurément d'un enfant mort et macéré.

Le traitement n'a pu être institué assez tôt, le fœtus était déjà mort ou était trop gravement atteint.

OBSERVATION VI (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Syphilis secondaire traitée pendant la grossesse, dès le cinquième mois, par une série de novarsénobenzol. Enfant normal.

S. L., 26 ans.

26 décembre 1919. — Enceinte de cinq mois. Présente des plaques

muqueuses de la lèvre supérieure et des amygdales. Roséole discrète.

Du 24 décembre 1919 au 24 avril 1920, reçoit 4 gr. 05 de novarsénobenzol intraveineux. La malade ne vient qu'irrégulièrement, puis ne vient plus.

3 juin 1920. — Accouche d'un enfant normal.

Juillet 1920. — Enfant bien portant.

Mère B. W. = +.

Malgré un traitement très irrégulier, cette femme, syphilitique secondaire, accouche d'un enfant normal, revu bien portant, pour la dernière fois, à un mois.

OBSERVATION VII (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Syphilis traitée par une série de novarsénobenzol pendant la grossesse. Enfant sans signes de syphilis.

M. J., 25 ans.

10 mars 1921. — Présente depuis un mois des lésions syphilitiques. Pôlyadénopathie. Est enceinte de cinq mois et demi.

B. W. = positif.

Du 19 mars au 14 avril 1920, reçoit 2 gr. 85 de novarsénobenzol.

En mai, pilules de Ricord.

Juin. — Accouche à la maternité d'un enfant bien constitué.

2 juillet 1921. — Mère, B. W. = positif.

4 mai 1922. — Enfant, B. W. = négatif. Pas de signes de syphilis.

Cette malade n'a pu recevoir qu'un petit traitement et l'enfant est né normal. Il n'a pas été traité et n'a jamais présenté de signes de syphilis congénitale. Vu pour la dernière fois à deux ans, son B. W. était négatif.

OBSERVATION VIII (résumée)

(Due à l'obligeance de M. le Professeur Petges)

Syphilis secondaire floride au début de la grossesse. Traitement par le sulfarsénol et le mercure à partir du quatrième mois. Enfant vivant bien portant.

M^{me} X., 26 ans.

14 mai 1921. — M^{me} X., m'est envoyée par le docteur Portmann

avec le diagnostic de syphilis secondaire. Plaques muqueuses du pharynx et du larynx. B. W. = ++++.

Femme vigoureuse n'ayant jamais été malade jusqu'ici. Il est impossible de déceler chez elle les traces d'un accident primitif. Elle a vraisemblablement présenté, dans la première quinzaine de mars, une roséole qui a disparu spontanément.

La voix est éraillée, enrouée. Le pharynx, les piliers, les amygdales, le voile du palais, sont tapissés de plaques muqueuses érosives ; il en existe au niveau des commissures labiales et sur la vulve, ainsi que dans le voisinage de l'anus. Une alopécie en clairière des cheveux et des sourcils est visible quoique discrète. Polyadénopathie caractéristique.

Signes de grossesse remontant environ à quatre mois.

Le mari, qui a compris de quelle affection il s'agissait, et qui est venu spontanément se faire examiner, ne présente aucun signe de syphilis, sauf quelques ganglions inguinaux sans caractères bien nets. Sa réaction de B. W. est nettement négative. Comme les relations n'ont pas été interrompues, cette absence de signe de syphilis chez le mari, mise en opposition avec l'état de sa femme, permet de penser qu'en réalité, il a contracté une syphilis qu'il a traitée d'une façon précoce, mais pas assez tôt pour ne pas contaminer sa femme. Mais ceci n'est qu'une hypothèse car, n'ayant pu obtenir un aveu, je n'ai pas cherché des précisions plus grandes, hormis un examen objectif qui n'a rien révélé, pas même de traces de piqûres au niveau du pli du coude et des fesses.

Le traitement de M^{me} X. est commencé le jour même par l'administration de sulfarsénol, en injections sous-cutanées.

14 mai 0gr.06

17 » 0,12

21 » 0,18

26 » 0,24

3 Juin 0,30

9 » 0,36

16 » 0,42

23 » 0,48

Le lendemain de la dernière injection il est survenu une fatigue

générale anormale, avec crise de palpitations violentes. Malgré ces troubles, le traitement est continué en raison de la grossesse.

31 juin 0 gr. 48, 21 juillet 0 gr. 42 sont injectés seulement, parce que trois jours après la dernière piqûre, des vomissements sont survenus avec, dit la malade, des crachements de sang.

28 juillet 0 gr. 48

4 août 0,54

12 » 0,54

19 » 0,54

26 » 0,60

Hormis les incidents signalés, ces piqûres ont été très bien supportées. Les lésions ont guéri en une quinzaine de jours. L'embonpoint est revenu. Pas d'hydramnios en septembre.

En octobre, dans l'impossibilité de continuer le traitement arsenical, je prescris : Elixir Deret, deux à trois cuillerées à soupe par jour.

Le 15 octobre naît une fillette ne pesant que 2 k. 500, qui présente des macules érythémateuses de la paume des mains et de la plante des pieds. Pas de renseignements sur le placenta. Par la suite, l'enfant fait de l'athrepsie et sera traité par le novarsénobenzol avec succès (obs. 46).

Cette malade, syphilitique secondaire, a pu recevoir à partir du quatrième mois de sa grossesse, une forte série d'injections sous-cutanée de sulfarsénol, et un mois d'Elixir Deret. Malgré ce traitement, l'enfant présente des manifestations précoces de syphilis congénitale. Sous l'influence d'un traitement arsenical, il guérit de ces lésions et se développe bien.

OBSERVATION IX (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Syphilis secondaire traitée par une série de novarsénobenzol pendant la grossesse. Bel enfant; manifestations hérédo-syphilitiques retardées.

D., 17 ans.

Envoyée par la clinique d'accouchements. Syphilides papulo-hypertrophiques de la vulve. Est enceinte de sept mois. Du 1^{er} décembre 1921 au 12 janvier 1922, reçoit 3 gr. de novarsénobenzol intraveineux.

Février 1922. — Accouche d'un enfant pesant 3 k. 210 sans signe de syphilis. Le placenta est normal.

Par prudence l'enfant est traité par le sulfarsénol et se développe bien. Mais malgré le traitement présente des signes d'hérédosyphilis à quatorze mois. (Obs. 41).

OBSERVATION X (résumée)

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Bargues)

Service du dispensaire de prophylaxie antivenérienne

Syphilis secondaire traitée pendant la grossesse par une série de novarsénobenzol. Enfant sain.

B. J., 22 ans.

10 mars 1922. — Syphilis secondaire floride. Roséole en voie de disparition. Plaques muqueuses de la gorge et de la vulve. Est enceinte de cinq mois.

Du 10 mars au 15 mars 1922. — Reçoit N. A. B. = 4 gr. 35. Pilules de Ricord quinze jours.

Accouche le 5 juin d'un enfant bien portant. Poids 2 k. 950. A deux mois, l'enfant pèse 4 k. et ne présente aucun signe de syphilis congénitale.

Une série de novarsénobenzol au 5^e mois de la grossesse chez une syphilitique secondaire floride semble avoir protégé l'enfant.

OBSERVATION XI (résumée).

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)

Service du dispensaire de prophylaxie antivenérienne

Femme syphilitique traitée au cours de deux grossesses, à partir du cinquième et du troisième mois, par une série de novarsénobenzol. Enfants en bonne santé à 5 ans et à 15 mois.

D. L., 25 ans.

Juin 1917. — Syphilis datant d'un an. Aurait alors reçu 6 injections d'arsénobenzol à doses inconnues. B. W. = positif. Est enceinte de cinq mois.

De juin à août 1917. — Reçoit 3 gr. de novarsénobenzol, par la suite pilules de Ricord, jusqu'à la fin de la grossesse.

Octobre 1917. — Accouche d'un enfant de 2 k. 750. sans tares apparentes. Pilules de Ricord par intermittence jusqu'en mai 1921. A

cette date, l'enfant âgé de trois ans et demie est bien portant. B. W. négatif.

La mère est à nouveau enceinte de trois mois.

Du 26 mai au 15 septembre. — Reçoit 4 gr. 65 de N. A. B., traitement irrégulier.

18 octobre 1921. — Accouche prématurément à huit mois d'un enfant petit de 2 kilos.

12 janvier 1922. — L'enfant à 3 mois pèse 4 k. 676 et se porte très bien.

29 janvier 1923. — Enfant A. D., cinq ans et demi, se porte bien mais un peu chétif. N'a jamais présenté de signe, ni de stigmatisme d'hérédosyphilis. A eu sa 1^{re} dent à huit mois. La dentition est normale.

G. D., 15 mois, n'a jamais rien présenté d'anormal. 1^{re} dent à neuf mois. Actuellement 8 dents. C'est un enfant beau et d'aspect vigoureux.

Ces enfants sembleraient avoir échappé à la syphilis congénitale. Cependant ils sont nés tous deux petits et un peu avant terme.

OBSERVATION XII (résumée)

(due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)

Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Femme syphilitique traitée par une série de novarsénobenzol pendant la grossesse. Enfant normal.

A. G., 33 ans.

Malade envoyée par M. le Professeur Moure et traitée par le traitement mixte.

7 novembre 1921. — Actuellement, pas de lésions apparentes, B. W. positif. Enceinte de quatre mois.

Du 7 novembre au 29 décembre 1921. — Reçoit 3 gr. 90 de novarsénobenzol intraveineux. Puis pilules de Ricord deux mois.

Le 7 mars 1922. — Accouche d'un garçon qui est en parfait état.

12 Juin 1922. — L'enfant pèse 5 k. 800.

Mère B. W. = positif + + + +.

L'enfant est vu, pour la dernière fois, bien portant et sans signe de syphilis congénitale précoce, à l'âge de trois mois.

OBSERVATION XIII (résumée)

(due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)

Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Femme syphilitique, deux avortements. Traitement arsenical au septième mois de la troisième grossesse. Enfant bien portant.

J. M., 25 ans.

Enceinte à deux reprises, les grossesses se sont terminées par un avortement au huitième mois.

5 mai 1919. — Aucune trace apparente de syphilis, B. W. = positif.

Du 12 mai au 28 juillet 1919. — Reçoit 3 gr. 70 de N. A. B. Puis pilules de Ricord 15 jours par mois.

Octobre 1919. — B. W. = négatif. Pilules Ricord.

Octobre 1920. — Pilules de Ricord par intermittence.

4 mai 1922. — Envoyée par la Maternité enceinte de sept mois. B. W. = négatif.

Du 4 mai au 15 juin 1922. — Reçoit 2 gr. 70 de novarsénobenzol intraveineux.

4 juillet 1922. — Accouche à la Maternité d'un enfant de 4 k.

La mère B. W. = négatif.

L'on perd de vue la mère et l'enfant.

OBSERVATION XIV (résumée)

(due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)

Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Femme syphilitique, accouchements prématurés. Traitement pendant la quatrième grossesse par une série de novarsénobenzol. Enfant normal.

G. F., 24 ans.

30 septembre 1920. — Enceinte trois fois, les grossesses se sont terminées au huitième mois par un accouchement prématuré. Les enfants sont morts dans les quinze premiers jours.

Le mari, âgé de 41 ans, est hémiplegique depuis deux ans.

La malade n'a jamais présenté aucun accident syphilitique, cutané ou muqueux. Quelques ganglions inguinaux, pas de ganglions épitrochléens.

Actuellement est enceinte de sept mois. B. W. positif.

Traitement par le novarsénobenzol

6 Octobre 1920 N. A. B. 0 gr. 45

11 » » N. A. B. 0,30

14 » » N. A. B. 0,30 vive réaction, cépha-

lée durant deux jours. Analyse d'urine, pas d'albumine.

21 octobre, N. A. B. 0 gr. 45 après adrénaline. La céphalée est moins violente.

29 octobre, N. A. B. 0 gr. 45 après adrénaline. La malade supporte bien l'injection.

4 novembre, N. A. B. 0 gr. 60 après adrénaline.

10 octobre, N. A. B. 0 gr. 60 après adrénaline. Dose totale de la série, 3 gr.

Fin novembre, accouche d'un enfant paraissant bien portant.

Février 1921. — B. W. de la mère positif.

24 mars 1921. — L'enfant âgé de quatre mois se porte bien. La mère et l'enfant sont perdus de vue.

Cette malade a présenté des signes d'intolérance après la dose de 0 gr. 45 de N. A. B. L'adrénaline les atténue et permet de continuer le traitement. Ces incidents n'ont pas retenti sur la grossesse. L'enfant est né à terme, normal. Il ne peut être suivi que jusqu'à l'âge de quatre mois. Il se développait normalement. Une série de N. A. B., dans cette syphilis ancienne, donne un bon résultat chez le fœtus, mais le B. W. de la mère reste positif.

OBSERVATION XV (résumée)

(due à l'obligeance de M. le Docteur Bargues)

Service du dispensaire de prophylaxie antivenérienne

Femme syphilitique traitée par une série de novarsénobenzol au début d'une grossesse. Enfant mort. Pendant une deuxième grossesse deux séries. Enfant bien portant.

G. J., 22 ans.

23 août 1920. — Syphilis secondaire; plaques muqueuses de la gorge. Reçoit fin août et septembre 1920, N. A. B. 3 gr. En cours de traitement devient enceinte et ne revient pas.

Le 3 mai 1921. — Accouche d'un enfant mort.

En juin et juillet 1921, reçoit, N. A. B. 3 gr. 40. Puis pilules de Ricord pendant deux mois.

18 octobre 1921. — Enceinte de un mois,
Durant novembre et décembre 1921, reçoit N. A. B. 3 gr. 50.
En janvier, février et mars 1921, 4 gr. 30 N. A. B.
Accouche le 12 juillet 1922 d'un enfant bien constitué.
A un mois l'enfant pèse 5 k.
à trois mois et demi 6 k. 780
à quatre » » 7 k. 250
Avril 1923. — L'enfant jouit d'une santé parfaite.

Une série de N. A. B., au début d'une grossesse, dans une syphilis secondaire ne protège pas le fœtus qui meurt. Deux séries au cours d'une deuxième grossesse, ont une action plus favorable; l'enfant naît normal et se développe jusqu'à présent très bien, sans avoir présenté de signes de syphilis congénitale.

OBSERVATION XVI (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivenérienne

Femme syphilitique traitée pendant la grossesse par deux séries de novarsénobenzol. Enfant sans signes d'hérédosyphilis.

M. S., 23 ans.

9 juillet 1916. — Syphilides tuberculeuses.

Reçoit 2 fois 0 gr. 60 de novarsénobenzol.

En février 1917. — M. le Professeur Moure conseille un traitement mixte pour plaques muqueuses buccales. Est enceinte. La grossesse se termine par accouchement prématuré à six mois et demi, en mai 1917.

Du 17 septembre jusqu'en novembre 1917, reçoit 3 gr. 60 de novarsénobenzol.

11 mars 1920. — Depuis le dernier traitement a fait deux accouchements prématurés à six mois et à huit mois. Est actuellement enceinte de deux mois.

Du 26 avril au 14 juin 1920, reçoit 3 gr. 60 de novarsénobenzol.

Du 19 juillet au 23 août 1920, reçoit 3 gr. 15 de novarsénobenzol, puis pilules de Ricord.

Septembre 1920. — Accouche d'un enfant normal.

16 janvier 1922. — L'enfant qui a 15 mois est superbe et sans trace de syphilis.

Cette femme, syphilitique, n'a pu mener à terme aucune grossesse tant qu'elle n'a reçu qu'un traitement arsenical et mercuriel irrégulier et insuffisant. Un traitement régulier pendant toute une grossesse lui permet d'avoir un enfant, qui ne présente aucune trace de syphilis, à l'âge de 15 mois.

OBSERVATION XVII (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)

Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Syphilis traitée pendant la grossesse par 2 séries de novarsénobenzol. Enfant sans signe d'hérédité syphilitique.

D. M., 21 ans.

Septembre 1919. — Syphilides pigmentaires du cou. Polyadénopathie B. W. positif. Est enceinte de deux mois.

Reçoit du 21 septembre 1919 au 6 novembre N. A. B. = 3 gr. Pili-les de Ricord deux mois.

25 février 1920. — La grossesse évolue normalement.

En mars, N. A. B. = 0 gr. 15, 0 gr. 30, 0 gr. 45.

13 avril 1920. — Accouche à terme d'un enfant normal. Placenta normal.

Mai 1920. — Le B. W. de l'enfant est négatif, celui de la mère est positif = +.

L'enfant est perdu de vue.

Cette malade a bien toléré le novarsénobenzol intraveineux dans le dernier mois de sa grossesse.

OBSERVATION XVIII (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)

Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Femme syphilitique, traitée pendant toute sa grossesse. Enfant vivant, mais petit.

J. M. F., 28 ans.

Il y a trois ans, enfant mort quelques heures après l'accouchement. A perdu un enfant de méningite à 11 mois.

6 mars 1922. — La malade est enceinte de deux mois, B. W. = +++. On commence un traitement par le novarsénobenzol.

Du 8 mars au 4 mai 1922, reçoit 3 gr. 75 de N. A. B.

Du 19 juin au 7 août 1922, reçoit 3 gr. 45 de N. A. B.

1^{er} septembre 1922. — Enceinte de 8 mois. Pas d'albumine.

B. W. = +++++. Reçoit encore en septembre 0 gr. 45, 0 gr. 30, et 0 gr. 40 de N. A. B.

Accouche à terme d'un enfant bien constitué, mais maigre, qui fait de l'athrepsie à deux mois (obs. 45). Un traitement par le sulfarsénol lui permet de se développer.

Cette malade, syphilitique ancienne, est traitée pendant toute sa grossesse, par les arsenicaux. Son B. W. positif +++ au deuxième mois, est positif +++++ quelques jours avant l'accouchement, et l'enfant est manifestement hérédo-syphilitique.

OBSERVATION XIX (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne)

Femme syphilitique traitée avant la grossesse et pendant par deux séries de novarsénobenzol. Bel enfant.

P. J., 34 ans.

27 septembre 1920. — Mariée depuis quatre ans. Accouchement prématuré, à sept mois, d'un enfant mort.

Actuellement quelques ganglions. Pas d'autres symptômes de syphilis.

Du 27 septembre au 12 novembre 1920, reçoit 4 gr. 35 de novarsénobenzol intraveineux. Puis mise au sirop de Gibert.

Du 30 mai au 18 juillet 1921, reçoit 3 gr. 45 de novarsénobenzol intraveineux. Le traitement est continué par les pilules de Ricord.

Février 1922. — B. W. = négatif. Est enceinte de deux mois.

Du 13 février 1922 au 20 mars, reçoit 2 gr. 85 de novarsénobenzol intraveineux. Pilules de Ricord les deux mois suivants.

Le 12 juin 1922. — B. W. = +++. .

Du 19 juin au 24 juillet 1922, reçoit 2 gr. 85 de novarsénobenzol intraveineux. Pilules de Ricord.

Le 4 septembre 1922. — Accouche d'une fille. Placenta un peu volumineux. L'enfant pèse 3 k. 720.

Le 6 novembre 1922. — L'enfant est bien portante.

La mère B. W. = ++++.

La réaction de B. W. de cette malade, syphilitique ancienne, négative au deuxième mois de la grossesse, est positive +++ au cinquième mois et ++++ un mois après l'accouchement.

OBSERVATION XX (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)

Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Femme syphilitique traitée avant la grossesse, plus deux séries de novarsénobenzol pendant la gestation. Enfant normal.

R. M., 29 ans.

1^{er} Février 1921. — Ne présente aucun accident de syphilis.

Le mari est traité pour syphilis.

Du 1^{er} février au 17 mars 1921, reçoit 2 gr. 85 de N. A. B.

9 juin 1921. — B. W. = ++++.

Du 23 juin 1921 au 25 août 1921, reçoit 4 gr. 05 de N. A. B.

15 septembre. — Est enceinte de deux mois. Ne vient pas suivre le traitement arsenical prescrit.

1^{er} décembre 1921. — B. W. = positif. Enceinte de cinq mois. Peut venir régulièrement.

Du 1^{er} décembre 1921 au 12 janvier 1922, reçoit 2 gr. 85 de N. A. B.

Accouche à terme, au début d'avril, d'un enfant pesant 3 k. 500. On fait à l'enfant, par mesure de sécurité, un traitement arsenical (obs. 42).

Cette malade garde un B. W. positif pendant sa grossesse. Deux séries de N. A. B. avant la conception, une troisième au cinquième mois de la grossesse et un traitement arsénobenzolé de l'enfant (30 injections), permettent de mener celui-ci à 13 mois sans signe de syphilis, mais son développement est lent.

OBSERVATION XXI (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)

Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Femme syphilitique traitée avant la grossesse. Deux séries de novarsénobenzol pendant la gestation. Bel enfant.

A. M., 19 ans.

26 janvier 1922. — A un enfant, né à terme, syphilitique, qui a pré-

senté une maladie Parrot traitée par M. le Professeur agrégé Dupérié. Elle-même a reçu sept injections de sulfarsénol sous-cutané. Traitement fini il y a un mois. B. W. =++++.

Du 26 janvier au 23 mars 1922, reçoit 3 gr. 90 de novarsénobenzol intraveineux.

30 mars 1922. B. W. =++++. Pilules de Ricord, un mois.

27 avril 1922. — B. W. = négatif.

Du 22 mai au 22 juin 1922, reçoit 3 gr. 40 de N. A. B. intraveineux, puis pilules de Ricord, deux mois.

3 août 1922. — Enceinte de sept mois. B. W. =+++.

Jusqu'au 28 septembre 1922, reçoit 4 gr. 05 de N. A. B. intraveineux.

16 novembre 1922. — A accouché le 16 octobre d'un bel enfant de poids et d'apparence normaux suivi par M. le Professeur agrégé Dupérié qui a eu l'obligeance de compléter notre observation.

Le poids passe du 10 novembre 1922 au 15 janvier 1923 de 4 k. 300 à 5 k. 565. Examiné fin mai, l'enfant est en excellent état et ne présente aucun signe ou stigmate d'hérédosyphilis. Soumis à une observation médicale répétée il n'a pas encore reçu de traitement spécifique.

OBSERVATION XXII (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Femme syphilitique. Un avortement, un enfant hérédosyphilitique. Traitement par le novarsénobenzol avant et pendant la grossesse. Naissance d'un bel enfant.

B. H., 28 ans.

Une année après son mariage, en 1920, la malade avorte au troisième mois d'une grossesse. D'une deuxième grossesse naît un enfant porteur de lésions d'hérédosyphilis. L'enfant qui pesait 2 k. 750 — le placenta 800 gr. — est traité à l'hôpital des enfants dans le service de M. le Dr Rocaz qui adresse la mère au dispensaire de prophylaxie antivénérienne.

20 février 1922. — Madame B. H., qui n'a jamais rien remarqué d'anormal, ne présente aucun signe de syphilis active. Rien à la gorge, rien à la vulve. Pas d'adénopathie inguinale, un petit ganglion

épitrochléen à droite. B. W. = positif. La malade est traitée par les arsenicaux.

Du 20 février au 30 avril 1922, reçoit 3 gr. 90 de N. A. B. intraveineux.

En mai, juin, juillet, pilules de protoiodure de Hg, 15 jours par mois.

Du 3 juillet au 28 août 1922, reçoit 3 g. 90 de N. A. B. intraveineux.

18 septembre 1922. — B. W. négatif. N'a pas eu ses règles. Grossesse probable.

6 novembre 1922. — Reçoit 0 gr. 15, 0 gr. 30, 0 gr. 45, 0 gr. 60, 0 gr. 75, 0 gr. 75, 0 gr. 75, total N. A. B. 4 gr. 35. Après le 0 gr. 60, a eu des vomissements et de la céphalée. Les injections suivantes sont faites une heure après absorption d'adrénaline et sont bien supportées.

En décembre, 15 jours de pilules de Ricord.

8 janvier 1923. — Est enceinte de 5 mois environ. Pas d'albumine. De ce jour au 5 février, reçoit 2 gr. 85 de N. A. B. intraveineux.

La malade ne peut plus venir. On conseille le sirop de Gibert.

Le 4 juin 1923, Madame B. H. apporte un enfant âgé de 20 jours qui est né à terme et pesait 4 k. 200. Le placenta était normal. L'enfant paraît en excellente santé. Pas de lésions syphilitiques. B. W. de la mère = négatif.

Deux séries de novarsénobenzol éteignent chez cette malade une réaction humorale positive. Deux autres séries arsenicales sont pratiquées au cours de la grossesse et le B. W. reste négatif. L'enfant est normal un mois après la naissance.

OBSERVATION XXIII (résumée)

Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Syphilis secondaire traitée pendant la grossesse par deux séries de novarsénobenzol. Enfant normal.

Ch. M., 32 ans.

Roséole. Plaques muqueuses de la gorge.

Du 6 septembre 1917 au 11 octobre, N. A. B. 3 gr. 05. Après 0 gr. 60 fièvre.

15 novembre. — Enceinte de quatre mois.

Du 22 novembre au 20 décembre 1917. N. A. B. 2 gr. 70. Après

0 gr. 75, crise nitritoïde, sans suites fâcheuses. Arrêt du traitement. Pilules de Ricord jusqu'à la fin de la grossesse. Accouche d'un enfant normal en avril 1918.

L'enfant est vu le 29 août 1918, bien portant âgé de 4 mois. Puis il n'est plus ramené.

La malade a présentée des signes d'intolérance aux fortes doses de novarsénobenzol, au cours des deux séries d'injections intraveineuses pratiquées.

OBSERVATION XXIV (résumée)

(due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivenérienne

Syphilis secondaire traitée par deux séries de novarsénobenzol pendant la première grossesse. Deuxième grossesse deux séries. Deux enfants normaux.

D., 22 ans.

24 janvier 1918. — Roséole, plaques muqueuses vulvaires.

Du 24 janvier au 11 mars 1918, reçoit 3 gr. 30 de novarsénobenzol intraveineux. Prend des pilules de Ricord, deux mois.

12 juillet 1918. — Est enceinte de trois mois.

Du 12 juillet au 9 août 1918, reçoit 3 gr. 30 de novarsénobenzol intraveineux, plus des pilules de Ricord.

Septembre 1918. — Les pilules de Ricord sont continuées.

Du 15 novembre au 22 décembre 1918, reçoit 3 gr. 45 de novarsénobenzol intraveineux.

29 décembre 1918. — Accouchement normal.

De Juin à juillet 1919, reçoit 2 gr. 40 de novarsénobenzol intraveineux.

Novembre 1919. — B. W. = négatif, Pilules.

7 octobre 1920. — L'enfant est bien portant. La mère est enceinte de quatre mois. B. W. négatif.

Du 11 octobre 1920 au 4 novembre, reçoit 2 gr. 20 de novarsénobenzol intraveineux. Puis Elixir Deret, deux mois.

Du 6 janvier au 11 février 1921, reçoit 2 gr. 35 de N. A. B. intraveineux. Accouchement normal.

3 août 1921. — Les deux enfants respectivement âgés de dix-neuf et cinq mois sont en parfaite santé.

La malade régulièrement soignée depuis le début de la syphilis, a deux enfants qui n'ont jamais présenté de signe de syphilis congénitale. Quant à elle, son B. W. négatif après la première grossesse s'est maintenu négatif au cours de la deuxième gestation. Cette femme n'est-elle pas guérie de sa syphilis?

OBSERVATION XXV (résumée)

(due à l'obligeance de M. le Docteur Bargues)

Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Syphilis traitée pendant deux grossesses. Deux enfants normaux.

G. M.

En juillet 1920. — Chancre de la lèvre supérieure. Est enceinte de trois mois.

Reçoit une série de 3 gr. de N. A. B. Malgré le traitement apparition de plaques muqueuses hypertrophiques. Ne revient pas pour continuer le traitement. Cependant, l'enfant naît à terme, bien constitué, fin décembre 1920.

2 février 1921. — L'enfant, qui a 2 mois, est bien portant. La mère reçoit 2 gr. 25 de N. A. B.

En mai, juin. — La mère reçoit 2 gr. 70 de N. A. B.

6 décembre 1921. — B. W. = ++++.

Décembre 1921 et janvier 1922. — 2 gr. 20 de N. A. B.

Avril, mai, juin 1922. — 3 gr. 90 de N. A. B.

1^{er} août 1922. — B. W. ++++. Est enceinte de cinq mois.

Août et Septembre 1922. — 2 gr. 85 de N. A. B.

Novembre 1922. — 1 gr. 20 de N. A. B.

En décembre. — Accouche d'un enfant bien constitué.

6 février 1923. — L'enfant âgé de 50 jours pèse 4 k. 270 et se porte bien.

25 mars 1913. — Les deux enfants sont en bonne santé, l'un est âgé de 27 mois et l'autre de 3 mois.

Il est remarquable que l'aîné des enfants n'ait jamais présenté de signe de syphilis congénitale. Il est né d'une mère dont la syphilis était floride après traitement insuffisant.

OBSERVATION XXVI (résumée)

(due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Syphilis primaire traitée par deux séries de novarsénobenzol pendant la grossesse. Enfant normal.

P. B., 32 ans.

13 janvier 1921. — Accident primitif.

Du 13 janvier au 17 février 1921. — Reçoit une série de novarsénobenzol intraveineux, 0 gr. 15, 0 gr. 30, 0 gr. 60, 0 gr. 75, 0 gr. 75 = 3 gr.

Mars 1921. — La malade est enceinte de deux mois, B. W. négatif. Un mois de pilules de Ricord.

Du 6 mai au 30 mai 1921, il est fait 13 injections intraveineuses de Cy. Hg.

Juin 1921. — Pilules de Ricord.

Du 21 juillet au 16 septembre 1921. — Une série d'injections intraveineuses de novarsénobenzol 0 gr. 15, 0 gr. 30, 0 gr. 45, 0 gr. 30, 0 gr. 45, 0 gr. 60, 0 gr. 75 = 3 gr.

15 décembre 1921. — Accouche d'un enfant qui est traité en décembre 1921 et janvier 1922 à la pouponnière de Cholet, par prudence, malgré l'absence de toute lésion.

En janvier et février 1922, la mère reçoit une série de novarsénobenzol. Revient au dispensaire le 17 juillet 1922, B. W. = +++.

Reçoit du 24 juillet au 11 septembre 1922, 3 gr. 45 de novarsénobenzol intraveineux ; puis prend des pilules de Ricord un mois.

6 Novembre 1922. — B. W. = ++++.

Enfant. Odette P., née le 15 décembre 1921.

Apparence normale, pesait 3 k. 200. Dans les jours qui suivent l'accouchement ophtalmie purulente de l'œil droit. L'enfant est nourrie au sein. Elle reçoit 20 injections de novarsénobenzol sous-cutané à partir de janvier 1922. Elle passe du 6 janvier au 21 février de 3 k. 130 à 4 k. 080.

29 janvier 1923. — L'enfant âgée de 13 mois se porte bien. La grande fontanelle est presque fermée. Elle a eu sa première dent à 6 mois, en a actuellement six. Le foie et la rate sont normaux.

L'on fait recommencer la liqueur de Van Swieten. L'enfant en a

d'ailleurs toujours pris par intervalle depuis sa sortie de la pouponnière de Cholet.

La réaction humorale de la malade était négative après la série de N. A. B., administrée dès l'accident primitif. Survient la grossesse. Après l'accouchement le B. W. est positif et le reste, résistant à plusieurs cures arsenicales. Par sécurité l'enfant a été traité et le résultat est excellent.

OBSERVATION XXVII (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)

Service du dispensaire de prophylaxie antivenérienne

Syphilis primaire traitée. Deux séries de novarsénobenzol pendant la grossesse. Enfant normal.

F. R., 19 ans.

26 mars 1919. — Accident primitif de la lèvre supérieure, adénopathie caractéristique.

Une injection de Cy Hg, à 0 gr. 01.

Du 28 mars au 5 mai 1919, reçoit 2 gr. 40 de novarsénobenzol intra-veineux, plus des pilules de Ricord, 15 jours par mois.

Du 16 octobre au 6 novembre 1919, reçoit 2 gr. 10 de novarsénobenzol.

Janvier 1920. B. W. positif.

Du 15 janvier au 12 février 1920, reçoit 2 gr. 25 de novarsénobenzol.

5 août 1920. — Plaques muqueuses de la gorge.

Du 5 août au 6 septembre 1920, reçoit 3 gr. de novarsénobenzol.

7 janvier 1921. — En cours de série B. W. positif.

23 juin 1921. — Enceinte de 3 mois.

Du 23 juin au 7 juillet, reçoit 1 gr. 50 de novarsénobenzol.

Du 1^{er} septembre au 13 octobre 1921, reçoit 4 gr. 80 de novarsénobenzol.

Fin décembre. — Accouche d'un enfant bien portant.

Cette malade faiblement traitée au début de sa syphilis, garde par la suite un B. W. positif. Elle est traitée régulièrement, à partir du 3^e mois de la grossesse, par le novarsénobenzol.

benzol. L'enfant à sa naissance ne présentait pas de signes de syphilis congénitale précoce.

OBSERVATION XXVIII (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Syphilis primaire traitée. Deux séries de novarsénobenzol pendant la grossesse. Enfant bien constitué.

Madame L., 30 ans.

Madame L., est soignée dès la période du chancre, en 1920, dans le service de M. le Dr Milian. Deux séries de N. A. B., la première avec 3 fois 0 gr. 90, la seconde avec deux fois 0 gr. 90, séparées par une série d'huile grise. L'année suivante nouvelle série de N. A. B., à six piqûres. Repos de trois mois.

Durant janvier et février 1923, reçoit six injections de N. A. B. à des doses indéterminées.

19 mars 1923. — La malade enceinte de 6 mois et demi vient pour une réaction de B. W. = ++++.

26 mars. — En raison des fêtes de Pâques, on ordonne du sirop de Gibert.

Du 9 avril au 1^{er} mai 1920. — 2 gr. 25 de N. A. B.

14 mai. — La série est interrompue, la malade est à terme.

4 juin 1923. — L'enfant est né le 21 mai, pesant 3 k. 200. Pas de lésions cutanées. Se porte bien ; cependant le nez paraissant un peu ensellé et l'enfant présentant un peu de coryza, l'on institue un traitement mercuriel par la liqueur de Van Swieten.

Malgré un traitement sérieux et précoce cette malade n'est pas guérie de sa syphilis. Son enfant est bien constitué, mais doit être traité, pour assurer son avenir.

Analyse des résultats

Pour discuter les observations que nous présentons et en tirer quelques enseignements, nous les avons rangées en plusieurs groupes, prenant comme base de classement deux facteurs : l'âge de la syphilis et l'intensité du traitement.

a) Les douze premières observations et l'observation 15, ont trait à des *femmes atteintes de syphilis récente et traitées par une seule série d'injections arsenicales*, c'est-à-dire très insuffisamment, par suite de circonstances indépendantes de la volonté des médecins qui les ont observées.

De quatorze grossesses sont nés, six enfants normaux à la naissance et sans signes de syphilis active, tant qu'ils sont restés en observation. L'un d'eux a été revu à l'âge de 5 ans et demi, son frère à 15 mois (obs. 11). Tous ces enfants n'ont d'ailleurs reçu aucun traitement.

Dans six cas les enfants sont venus à terme, mais ont présenté des signes d'hérédosyphilis précoce (obs. 2, 4, 8) ou retardée (obs. 1, 3 et 9). Un de ces enfants n'a pas été traité et est mort de méningite (obs. 3). Tous les autres ont tiré grand bénéfice du traitement spécifique.

Enfin nous relevons deux enfants morts et macérés (obs. 5 et 15).

b) *Syphilis anciennes, traitées par une seule série de novarsénobenzol au cours de la grossesse* (obs. 13 et 14). Dans les deux cas que nous avons pu réunir, le résultat a été excellent. Les grossesses sont arrivées à terme, les enfants étaient très beaux.

c) Ce groupe réunit des *femmes syphilitiques, de date indéterminée, qui n'ont pas été traitées ou qui ne l'ont été que médiocrement avant de recevoir deux séries de novarsénobenzol pendant la grossesse* (obs. 15, 16, 17, 18).

Quatre grossesses donnent quatre enfants vivants : trois bien portants (obs. 15, à 9 mois, obs. 16, à 15 mois), le quatrième, athrepsique, est rétabli par le traitement spécifique (voir obs. 18 et 45).

d) Femmes syphilitiques déjà traitées avant de recevoir deux séries de novarsénobenzol pendant la grossesse (obs. 19, 20, 21, 22).

De quatre grossesses résultent quatre enfants vivants et bien portants, aussi longtemps tout au moins qu'on a pu les suivre. L'un d'eux (obs. 20 et 42), a reçu un traitement de prudence, il a actuellement 13 mois.

e) Ce dernier groupe enfin, que nous qualifierons d'idéal, réunit des femmes traitées depuis le début de la syphilis et durant toute la grossesse (obs. 23, 24, 25, 26, 27, 28).

Huit grossesses donnent huit enfants bien portants, vus respectivement à l'âge de 4 mois, 19 mois, 5 mois, 25 mois, 3 mois et demi, 13 mois, 2 mois, 1 mois. Deux d'entre eux seulement ont subi un traitement de prudence.

Le traitement pratiqué au dispensaire de prophylaxie antivénérienne a consisté en série d'injections intraveineuses de novarsénobenzol, en solution concentrée, pratiquées suivant la méthode des doses rapidement croissantes.

Au cours des traitements dont nous venons d'analyser les résultats, nous relevons : une crise nitroïde sans suites fâcheuses après 0 gr. 75 de novarsénobenzol (obs. 23); des vomissements et de la céphalée calmés par l'adrénaline, dans deux cas (obs. 14 et 12); des vomissements et des palpitations au cours d'une série de sulfarsénol sous-cutané. Ces divers incidents n'ont pas entraîné l'arrêt du traitement.

L'arsenic intraveineux a donc été d'une manière générale bien supporté. L'apparition de la grossesse n'a dans aucun cas, modifié la tolérance à ce médicament. Cependant, il faut éviter les fortes doses; il vaut mieux prolonger la série.

Nous faisons remarquer combien il est difficile d'obtenir une assiduité aussi prolongée que celle que réclame la cure de la syphilis.

A la suite des faits satisfaisants dans l'ensemble, que nous venons d'analyser, nous groupons à part, pour en faciliter l'interprétation, cinq observations peu favorables, de prime abord, à l'arsénothérapie au cours de la grossesse.

OBSERVATION XXIX (résumée)

(Due à l'obligeance de M. le Professeur Dubreuilh)

Crise nitritoïde au cinquième mois de la grossesse. Mort du fœtus.

J. M., 20 ans.

Il y a trois mois a souffert de démangeaisons vulvaires. A présenté de l'œdème de la vulve. En même temps céphalée et vertiges, troubles que la malade a attribués à une grossesse.

8 août. — État actuel : Plaques muqueuses de la vulve. Adénopathie inguinale bilatérale caractéristique. Pas de ganglions épitrochléens. La malade est enceinte de cinq mois. L'utérus atteint l'ombilic. La mère perçoit les mouvements actifs du fœtus. On institue le traitement arsénobenzolé.

La malade reçoit 0 gr. 15, 0 gr. 30, 0 gr. 45, 0 gr. 60 de novarsénobenzol.

Le 30 août. — On fait 2 mgr. d'adrénaline sous-cutanée, avant l'injection de 0 gr. 75 de novarsénobenzol. Crise nitritoïde violente, suivie de vomissements, de larmoiement. Devant la tendance à la syncope, l'on fait 6 cm³ d'huile camphrée et 2 cm³ d'éther.

Le 1^{er} septembre. — La malade va bien, mais elle ne sent plus les mouvements de l'enfant. Quelques jours après elle est examinée à la clinique d'accouchement. On n'entend pas les bruits du cœur du fœtus. A l'examen des seins, on constate une montée de lait. Deux autres examens ultérieurs, confirment le diagnostic de mort du fœtus.

L'utérus a légèrement diminué de volume. La palpation ne permet pas de percevoir les parties fœtales. L'auscultation reste négative.

11 octobre. — A la maternité de Canolle, la malade expulse un fœtus mort et macéré, de 5 mois et demi environ.

OBSERVATION XXX (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)

Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Avortement au cinquième mois au cours d'une série de novarsénobenzol.

T. A., 20 ans.

Malade envoyée par M. le Professeur Moure. Chancre de la langue.

Plaques muqueuses tapissant les amygdales et l'angle des lèvres.

Enceinte de quatre mois.

Du 19 décembre 1921 au 19 janvier 1922, reçoit 0 gr. 15, 0 gr. 30, 0 gr. 45, 0 gr. 45, 0 gr. 60. Avorte quelques jours après la dernière piqûre.

OBSERVATION XXXI (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Avortement au troisième mois après la première injection de novarsénobenzol.

D. V., 15 ans et demi.

9 août 1921. — Présente des plaques muqueuses de la vulve. Polyadénopathie inguinale et épitrochléenne. Enceinte de trois mois.

9 août 1921. — N. A. B. 0 gr. 15.

6 septembre. — A fait une fausse couche quelques jours après l'injection.

OBSERVATION XXXII (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Avortement au troisième mois après la deuxième injection de novarsénobenzol.

B. M. L., 21 ans.

29 octobre 1917. — Syphilides érosives vulvaires et amygdaliennes. Roséole. Enceinte de trois mois.

N. A. B. 0 gr. 30.

5 novembre. — N. A. B. 0 gr. 30.

12 novembre. — Est envoyée à l'hôpital où elle avorte.

OBSERVATION XXXIII (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Traitement arsenical au cours de trois grossesses. Pas de résultats.

G. A., 30 ans.

27 novembre 1919. — Plaques muqueuses de la gorge. Roséole. Reçoit quatre injections de cyanure de Hg, stomatite.

Du 3 décembre 1919 au 8 janvier 1920, reçoit 2 gr. 65 de N. A. B.

Du 15 mars au 29 avril 1920, reçoit 2 gr. de N. A. B.

20 mai 1920. — Fait un avortement au troisième mois.

Du 1^{er} novembre au 23 décembre 1920. — 1 gr. 65.

24 mars 1921. — Est enceinte un mois et demi. B. W. = positif.

Du 31 mars au 14 avril 1921. — 0 gr. 90 de N. A. B.

13 mai 1921. — Fausse couche de deux mois et demi.

10 août 1922. — B. W. = positif. Est enceinte de trois mois et demi.

Du 10 août au 7 septembre 1922. — 1 gr. 80, les trois dernières injections à 0 gr. 45 ont fatigué la malade.

21 septembre 1922. — Reprise du novarsénobenzol avec adrénaline.

Jusqu'au 19 octobre, reçoit 2 gr. 40 de N. A. B. bien supporté.

Le 6 novembre. — Accouche d'un prématuré de six mois et demi qui meurt le cinquième jour.

Ces cinq observations représentent les mécomptes de la médication arsenicale pendant la grossesse. Nous ferons remarquer que ce nombre pourrait paraître élevé, si nous ne signalions que nous ne publions pas les observations de plus de vingt autres femmes enceintes, traitées sans incident, mais dont la terminaison de la grossesse nous est inconnue.

Nous sommes en présence de femmes qui ont avorté au cours du traitement arsenical.

Dans une seule observation (29), l'histoire bien nette permet d'attribuer l'interruption de la grossesse, au novarsénobenzol qui a provoqué une crise nitritoïde.

Pour les observations 30, 31, 32, l'avortement a lieu au début du traitement, sans qu'il se soit produit, pendant ou après l'injection, d'incident susceptible de le déclencher. Nous émettons l'avis que les lésions de l'œuf, étaient trop avancées pour que la médication puisse les enrayer. La syphilis doit être mise en cause.

L'histoire de la dernière malade montre une syphilitique qui dans l'espace de deux ans et demi avorte deux fois et accouche d'un prématuré. Ces accidents sont survenus malgré le traitement arsenical.

Le début des deux premières grossesses coïncide, à peu près, avec une série de novarsénobenzol, ce qui n'a pas évité l'avortement. Pour la troisième gestation, deux cures arsenicales n'en empêchent pas l'interruption au sixième mois. Le novar-

sénobenzol est resté, chez cette femme, sans effet sur la syphilis fœtale.

Au total nous mettrons au bilan des mécomptes du traitement arsenical pendant la grossesse : un accident d'intolérance grave, suivi d'avortement, et un cas où l'arsénothérapie s'est trouvée impuissante à modifier, l'évolution fâcheuse de trois grossesses.

Pour résumer les arsénobenzènes ont sur la syphilis du fœtus une influence comparable et même supérieure à leur action sur la syphilis acquise de l'adulte. Les résultats satisfaisants sont nombreux, les cas d'arséno-résistance exceptionnels; et les accidents assez rares pour que l'aléa vaille d'être couru.

Traitement de l'hérédo-syphilis

La prophylaxie de la syphilis congénitale par le traitement des parents avant la procréation et de la mère durant toute la grossesse permet la mise au monde d'enfants vivants présentant parfois des signes d'atteinte de la maladie, mais le plus souvent d'apparence normale.

Chez le nouveau né qui présente des signes cliniques de syphilis, soit que le traitement de la mère n'ait pas été pratiqué, qu'il l'ait été insuffisamment, ou qu'il se soit trouvé inopérant, le traitement méthodique du nourrisson s'impose.

Qu'advient-il en effet d'un nourrisson infecté et non traité? Fournier, dans ses statistiques, trouve 82 % de mortalité. Le pronostic est donc des plus sombres. Ceux qui doubleront le cap de la première enfance donneront, pour une part, des êtres anormaux. D'après Lerrede, 10 % seulement échappent aux conséquences funestes de la maladie.

Le plus souvent, encore, la syphilis n'est pas éteinte, chez la mère, par le traitement qu'elle a subi avant et pendant la grossesse, et l'enfant naît avec l'apparence d'une bonne santé. Cet enfant est-il hérédo-syphilitique latent ou bien le traitement impuissant à guérir la mère a-t-il protégé le fœtus?

Si la réaction humorale pratiquée chez le nourrisson se trouve positive, elle révèle la transmission de l'infection et la nécessité d'une action thérapeutique. Il ne faut pas remettre le traitement à plus tard, par crainte d'une action nuisible des médicaments sur l'organisme fragile du nourrisson. En dehors des accidents susceptibles d'éclater à tout moment, ne se produit-il pas, pendant les périodes de latence, de lentes et profondes modifications humérales?

Le B. W. négatif de l'enfant ne prouve pas qu'il soit sain. La valeur des réactions humérales chez le nourrisson est diminuée par la fréquence des résultats négatifs chez des hérédo-syphilitiques florides. Les manifestations tardives d'hérédo-syphilis commandent un traitement de prudence. Cependant si la mère a été bien traitée, si l'enfant est beau, et surtout s'il

peut être soumis à un contrôle médical incessant, l'on peut parfois rester dans l'expectative.

Que peut-on attendre du traitement spécifique chez le nourrisson hérédo-syphilitique? Qu'elle qu'en soit la modalité, une amélioration considérable du pronostic. Le déchet est donné par les hérédos venant au monde si profondément atteints qu'ils ne valent guère mieux qu'un macéré. Ils meurent malgré le traitement, quelques heures ou quelques jours après l'accouchement, au lieu d'être tués « in utero ».

Ces cas ne se rencontrent pas, si la mère a été traitée sérieusement; car alors, la syphilis de l'enfant est pour le moins très atténuée. Chez ces nourrissons le traitement méthodique et prolongé doit faire disparaître toute trace d'infection et en tout cas leur assurer un bon développement.

Le traitement spécifique, pour donner toute sa mesure, doit être doublé de l'allaitement maternel, qui de plus, évite la contamination d'une nourrice.

L'hérédo-syphilitique dans son développement, porte la marque des dégénérescences que la vérole a causées chez ses ascendants, mais c'est surtout indirectement par sa localisation sur l'appareil glandulaire que la syphilis trouble la nutrition et la croissance de l'enfant. La médication spécifique combat le tréponème cause initiale de ces désordres, mais il reste comme reliquat, un état fonctionnel défectueux de tout l'organisme qui relève d'un traitement général.

La médication iodée, en raison de son action sur les glandes, l'opothérapie, les phosphates, l'action stimulante de la strychnine et surtout les cures thermales d'effet eutrophique incomparable, doivent compléter la cure de la syphilis congénitale.

Traitement de la syphilis du nourrisson

Nous avons limité notre enquête sur le traitement de la syphilis congénitale du nourrisson aux médications mercurielle et arsénobenzolée. Nous n'étudierons pas la valeur de l'iodure, ni celle du bismuth : le premier de ces agents thérapeutiques n'est pas indiqué et pour ce qui est du bismuth, le manque d'expérience nous force à le passer sous silence.

Reste à apprécier ce que donne chez l'enfant hérédo-syphilitique, la vieille médication mercurielle, et les ressources nouvelles qu'y ajoute l'arsénothérapie.

a) TRAITEMENT MERCURIEL CHEZ LE NOURRISSON.

A l'heure actuelle, deux modes d'administration du mercure au nourrisson retiennent l'attention des praticiens : les frictions et la voie digestive.

Les injections mercurielles intra musculaires quotidiennes de sels solubles ne sont pas pratiques. Le danger d'accumulation et d'intoxication, propre aux injections hebdomadaires de préparations insolubles, les rend peu recommandables en thérapeutique infantile.

Pour tourner ces difficultés, Prokhorow et F.-L. Nario ont appliqué au traitement de la syphilis héréditaire, la méthode des doses massives et espacées de sels solubles. Il ressort de leurs observations que dans les premiers jours qui suivent l'injection de 1 millig. 1/2 de bi-iodure de mercure par kilog. de poids corporel, la courbe des poids fléchit, le taux des globules rouges et de l'hémoglobine s'abaisse, marquant l'effet toxique d'une dose trop forte, mise en circulation par une absorption trop rapide. A ces défauts s'oppose l'activité du traitement par frictions. Peu pratiques chez l'adulte les frictions mercurielles sont commodes chez le nourrisson ; leur emploi n'entraîne pas de dérangements ; elles sont faites à l'occasion des soins de propreté donnés à l'enfant.

L'administration du mercure « per os » — calomel ou mercurium cum cretâ, lactate neutre de mercure ou liqueur de Van Swieten — s'il n'y a pas de troubles digestifs, est tout à fait

appropriée à la médication d'entretien. Malgré ses qualités reconnues, sa maniabilité, le mercure doit céder le pas aux arsénobenzènes dans la cure de l'hérédosyphilis du nourrisson.

b) LES ARSÉNOBENZÈNES DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS DU NOURRISSON.

Dès 1910, Michaelis essayait de juguler l'infection congénitale et faisait une injection de 0 gr. 10 d'arsénobenzol à des nourrissons hérédosyphilitiques. De nombreuses tentatives se succédèrent; nombreuses furent les déceptions. La dose injectée trop forte, provoqua des accidents; unique elle n'empêcha pas les récidives.

Les injections intramusculaires d'arsénobenzol, provoquant des réactions locales très violentes allant jusqu'à la nécrose, ne permirent pas à l'emploi de l'arsenic de se généraliser dans le traitement de la syphilis du nourrisson.

L'on administra ce médicament en lavement. Cette méthode ne donna pas de résultats sérieux. Il en fut de même du traitement indirect de l'enfant par le lait de la mère traitée, par l'arsenic. L'insuffisance de ce mode de traitement, ne doit pas faire oublier que le lait de la mère traitée, ne peut être que favorable à l'enfant. Ce fait s'ajoute à l'intérêt qu'il y a à soigner la mère pour sa sauvegarde personnelle. C'est un des cas où les injections sous-cutanées sont indiquées. Leur emploi évite le jeûne qu'entraîne l'injection intraveineuse. Une mère nous disait fort justement : « Il faut que je mange si vous voulez que j'ai du lait ».

Les injections de novarsénobenzol dans les veines jugulaires ou épicroaniques du nourrisson, préconisées par Blechmann, ont donné de beaux résultats thérapeutiques à ceux qui les ont employées; mais beaucoup de pédiatres trouvant la méthode délicate et hardie, s'en tenaient aux résultats déjà appréciables du mercure. C'est l'apparition de l'injection sous-cutanée de novarsénobenzol novocaïne (Poalard), ou autres produits similaires, qui leur a fait accepter le traitement arsenical de l'hérédosyphilis précoce. A Bordeaux, les publications de Dupérié,

Rocaz, Lartigaut, Encontre, en ont précisé la technique, la posologie. De leurs observations ressort la valeur de cette thérapeutique. Nous ne croyons pas inutile de présenter encore quelques observations de nourrissons hérédosyphilitiques traités à la consultation de dermatologie de l'hôpital des enfants par M. le Professeur Petges, qui a étudié cette question depuis 1919.

OBSERVATION XXXIV (résumée)

(due à l'obligeance de MM. les Professeurs Dubreuilh et Petges)

Enfant hérédosyphilitique. Traitement arsenical et mercuriel, guérison des lésions, amélioration de l'état général. Nouvelle manifestation syphilitique à 19 mois.

A. Madeleine, 10 mois.

14 juin 1922. — Née avant terme, au huitième mois, d'une mère syphilitique floride, n'a présenté à la naissance aucun signe d'hérédité syphilitique. Pesait 2 k. 750. Nourrie au sein.

Il y a trois mois, la mère a noté chez l'enfant, alors âgée de 7 mois, une éruption qui depuis n'a fait que se compléter. Actuellement, état général bon, mais n'a pas encore percé de dent. Aux mains, au niveau des plis de flexion des poignets, plaques érosives circonscrites limitées par un léger bourrelet. Dans le sillon interfessier et plus particulièrement autour de l'anus série de syphilides papulo-érosives rouges, circonscrites, suintantes. Sur les membres inférieurs en particulier au creux poplité droit, papules de teinte cuivrée. Muqueuses indemnes.

Traitement : liqueur de Van Swieten et injections sous-cutanées de métharsénobenzol.

14 juin 1922 0 gr. 01

19 » » 0 gr. 01

23 » » 0 gr. 02

3 juillet 1922. — Les lésions ne s'affaissent pas, les papules fessières restent ulcérées et même grandissent. Les plaques érosives des mains les couvrent entièrement. L'enfant est pâle. La liqueur de Van Swieten donne de la diarrhée, on la remplace par des frictions à l'onguent mercuriel et l'on continue le métharsénobenzol.

3 juillet 1922 0 gr. 03

10 » » 0 gr. 03

19 juillet 1922. — Toutes les lésions cutanées se sont affaïssées et ont presque disparu. Mais à la commissure buccale droite est apparu une papule suintante, opaline.

19 juillet	1922	0 g. 03 métharsénobenzol
26 »		0,04
4 août		0,07 Poids 7 k. 700
9 »		0,08
17 »		0,08
26 »		0,08
23 septembre		0,07
2 octobre		0,07
6 novembre		0,08
15 »		0,08
23 »		0,08
7 décembre		0,08
14 »		0,08
28 »		0,08
4 janvier	1923	0,08
15 »		0,08 Poids 8 k. 100
22 »		0,08

Total..... 1,33 de métharsénobenzol

Au niveau des points d'injection on sent des nodules durs qui persistent quelque temps.

5 février 1923. — L'enfant a 19 mois. Elle est petite mais se porte bien. A eu sa première dent à 1 an. Actuellement dentition complète sauf les canines. La grande fontanelle est presque fermée. Pas de foie ni de rate palpables. Liqueur de Van Swieten quinze jours par mois.

5 mars 1923. — Présente sur la face interne de la grande lèvre droite une ulcération en plateau de consistance molle, suintante. On met l'enfant à la liqueur de Van Swieten et aux frictions mercurielles et l'on commence une série de sulfarsénol sous-cutané.

7 mai	1923	0 g. 03
28 »		0,03
4 juin		0,03
11 »		0,04

En cours de série la lésion vulvaire a disparu. L'enfant ne pèse que 8 k. 900.

Sa réaction de Hecht est positive +++++.

Vingt-deux injections de métharsénobenzol n'empêchent pas la récurrence d'accidents cutanéomuqueux chez une enfant soignée tardivement et qui n'a guéri de ses premières lésions qu'après une réaction d'Herxheimer marquée.

OBSERVATION XXXV (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)
Service du dispensaire de prophylaxie antivenérienne

Hérédo-syphilis précoce traitée par le sulfarsénol et le mercure. Guérison des lésions. Bon développement.

F. Claude, 7 mois.

Né le 14 octobre 1921, d'une mère syphilitique secondaire floride.

L'enfant est mis à la liqueur de Van Swieten, ce qui n'empêche pas l'apparition d'accidents cutanéomuqueux. Est traité à l'hôpital des enfants par des frictions mercurielles et vingt injections de sulfarsénol.

8 mai 1922. — Pas d'accidents en évolution. Poids 5 k. 230. Nouveau traitement par le sulfarsénol, 0 gr. 02 ce jour.

15 mai 0 g. 04 sulfarsénol sous-cutané

22 » 0,04

26 » 0,05

29 » 0,05

1^{er} juin 0,05

8 » 0,05

12 » 0,05

Poids 5 k. 600

Frictions mercurielles un mois.

13 juillet 0 g. 04 sulfarsénol.

17 » 0,06

20 » 0,06

24 » 0,08

27 » 0,08

31 » 0,08

3 août 0,08

7 » 0,08

17 » 0,08

Liqueur de Van Swieten un mois.

31 août. — Vomissements. On conseille des frictions.

28 septembre 0 g. 05 Poids 8 kgrs.

2 octobre 0,08 Suffarsénol

12 » 0,08

16 » 0,08

23 » 0,10

30 » 0,10

6 » 0,10

9 » 0,10

Frictions.

21 décembre 1922. — 0 gr. 05 sulfarsénol.

4 janvier 1923. — B. W. Prise de sang impossible.

15 janvier 1923. — Poids 10 k. 300. Repos 3 mois.

17 mai 1923. — Bon état général Hecht = négatif.

Reprendre la liqueur de Van Swieten.

Ce nourrisson, chez qui la liqueur de Van Swieten n'avait pas empêché l'apparition d'accidents cutanéomuqueux, a été soumis à un traitement très suivi par le sulfarsénol. Son développement se fait bien et sa réaction humorale est négative.

OBSERVATION XXXVI (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)

Service du dispensaire de prophylaxie antivenérienne

Hérédosyphilis précoce grave. Traitement par le sulfarsénol. Résultat favorable.

V. Juliette, 6 mois.

19 octobre 1922. — Née d'une mère ne présentant pas de signe de syphilis, mais qui a avorté au deuxième mois d'une grossesse en 1920.

B. W. de la mère positif.

Depuis cinq mois l'enfant présente un coryza chronique et une éruption maculeuse brunâtre. Petite pour son âge, mauvais état général. Reçoit depuis 15 jours environ, des frictions mercurielles. La mère note une amélioration : l'enfant dort, son état général est moins mauvais qu'il n'a été.

L'enfant est traitée par le sulfarsénol.

19 octobre 1922	0 g. 05	Poids 5 k. 500
24 »	0,04	
3 novembre	0,04	toujours un peu de coryza
9 »	0,06	
15 »	0,06	
7 décembre	0,06	Poids 6 k. 020
14 »	0,07	
28 »	0,08	
1 janvier 1923	0,08	
11 »	0,08	Poids 6 k. 260.

18 janvier 1923. — L'enfant âgée de 9 mois se porte bien, mais n'a pas de dent. Front olympien.

Ce nourrisson, chez qui on a laissé évoluer une syphilis congénitale pendant cinq mois, guérit de ses lésions, mais la maladie chez lui a profondément marqué et il persiste des stigmates.

OBSERVATION XXXVII (résumée)

(due à l'obligeance de M. le Professeur Petges)

Consultation de dermatologie de l'hôpital des enfants

Syphilis héréditaire, hépato-splénomégalie. Traitement arsénobenzolé et mercuriel, régression des signes, état général parfait.

C. Fernande, 20 jours.

Enfant qui paraît bien portante, mais les conjonctives sont très bleues. Hépato et splénomégalie : le foie arrive à l'ombilic.

Le père est syphilitique. La mère n'a pas fait de fausses couches mais a perdu quatre enfants en bas âge. Sa réaction de B. W. est positive +++++.

On met l'enfant au traitement novarsénobenzolé sous-cutané.

23 février 1922	N. A. B. 0 g. 015	Poids 3 k. 500
27 »	— 0,02	
2 mars	— 0,025	
5 »	— 0,025	Poids 4 k.
9 »	— 0,025	
13 »	— 0,025	
16 »	— 0,025	

20 »	—	0 g. 025	
25 »	—	0,03	
27 »	—	0,04	
30 »	—	0,025	
3 avril	—	0,04	Poids 4 k. 200
6 »	—	0,04	
10 »	—	0,04	
24 »	—	0,05	
27 »	—	0,05	Poids 5 k. 400
1 ^{er} mai	—	0,05	
8 »	—	0,05	

21 mai. — L'enfant est fatiguée depuis quelques jours a de la diarrhée ; on suspend les injections.

28 mai. — L'enfant va mieux. Repos un mois.

26 juin. — On ordonne des frictions mercurielles.

16 juillet. — L'enfant a des troubles digestifs. Pas de traitement.

20 novembre. — La mère ramène l'enfant que nous n'avions pas vue depuis juillet. Etat général excellent. On ordonne la liqueur de Van Swieten quinze jours par mois.

4 décembre. — Etat parfait. Poids 8 k. 750.

5 février 1923. — Enfant magnifique, de poids supérieur à celui de son âge, Pas de signes ni de stigmates de syphilis. Continuer la liqueur de Van Swieten.

31 mai 1923. — 15 mois. Très bon état général.

L'enfant a douze dents (première à 6 mois). La fontanelle est presque fermée. Hecht négatif.

Sera revue en juillet.

Une série de dix-huit injections de N. A B. sous-cutané fait fondre une hépato-splénomégalie chez un nourrisson de 20 jours hérédo-syphilitique.

OBSERVATION XXXVIII (résumée)

(due à l'obligeance de M. le Professeur Petges)

Consultation de dermatologie de l'hôpital des enfants

Hérédo-syphilis précoce. Traitement arsenical, guérison des lésions. Bon état général.

S. Henriette, 4 mois.

16 août 1922. — Depuis trois mois présente une éruption de papu-

les presque confluentes, qui actuellement couvrent les jambes et les fesses. Syphilides papuleuses péri-buccales, érosions des commissures labiales, coryza séro-sanguinolant, nez en lorgnette. Cette enfant qui est née avant terme, au huitième mois, est nourrie au sein, mais elle n'a pu profiter et ne pèse que 3 k. 450. L'état général est mauvais.

La mère a eu deux grossesses normales, une troisième terminée par l'expulsion d'un fœtus mort, au quatrième mois ; de la quatrième est née l'enfant qui nous est amenée.

Traitement par le métharsénobenzol 0 gr. 02.

21 août 1922 0 g. 02

24 » 0,02

28 » 0,02 Poids 3 k. 450

L'état général est meilleur. Les lésions cutanées s'effacent, mais le coryza persiste sans grande amélioration.

31 août 0 g. 02

4 septembre 0,02

7 » 0,02

11 » 0,03

Le coryza n'a pas complètement disparu. La mère ne peut mener l'enfant de quelques jours, on prescrit un mois de liqueur de Van Swieten.

5 octobre 1922. — L'enfant revient en bon état, le coryza a disparu. Nouvelle série par le sulfarsénol 0 gr. 02.

12 octobre 1922 0 g. 03

16 » 0,04

30 » 0,03

5 novembre 0,04

9 » 0,04

11 » 0,04 Poids 5 k. 240

15 » 0,04

20 » 0,04

23 » 0,04

27 » 0,04

L'enfant qui a 7 mois va bien. On arrête le traitement arsenical et l'on conseille la liqueur de Van Swieten quinze jours par mois. La mère ne ramène plus l'enfant.

Le coryza syphilitique résiste plus longtemps que les lésions cutanées au traitement arsenical. Il guérit après huit injections.

OBSERVATION XXXIX (résumée)

(Due à l'obligeance de M. le Professeur Petges)
Consultation de dermatologie de l'hôpital des enfants

Hérédo-syphilis précoce grave, pemphigus. Début de traitement. Mort.

G., 8 jours.

Nourrisson qui présente depuis sa naissance une éruption bulluleuse de la plante des pieds et de la paume des mains. La mère a fait une fausse couche et un enfant est mort à 2 mois de méningite.

B. W. de la mère positif ++++.

B. W. du père négatif.

3 juillet 1922. — L'enfant présente du pemphigus plantaire et palmaire. Très mauvais état général.

L'on fait 0 gr. 01 de métharsénobenzol.

10 juillet. — L'enfant est très fatigué, son état s'est aggravé. L'on ne fait pas d'injection et l'on ordonne de la liqueur de Van Swieten.

L'enfant meurt dans les jours suivants.

Le pemphigus syphilitique est d'un pronostic grave. Ce cas confirme cette opinion classique.

OBSERVATION XL (résumée)

(Due à l'obligeance de M. le Professeur Petges)
Consultation de dermatologie de l'hôpital des enfants

Hérédo-syphilis précoce. Sulfarsénol. Guérison des lésions. Bel état général.

T. Marthe., 40 jours

Vingt jours après la naissance, a présenté une érythrodermie généralisée qui a été suivie de desquamation. La mère a eu trois grossesses normales, dont les trois enfants sont en bonne santé. Par la suite a encore douze grossesses qui se terminent par des avortements, sauf la neuvième dont sont nées deux jumelles actuellement vivantes, et la quinzième qui donne l'enfant qui nous est amenée.

28 décembre 1922. — État actuel : Tout le corps est couvert d'un érythème scarlatiniforme desquamatif. La peau par place est luisante

et vernissée. Sur la région fronto-temporale gauche, macules pigmentées.

Des commissures partent des plis radiés.

Traitement par le sulfarsénol, 0 gr, 02.

4 janvier 1923	0 g. 025	!
8 »	0,025	
11 »	0,025	
15 »	0,03	
17 »	0,04	
25 »	0,04	

29 Janvier. — L'enfant est enrhumée, on suspend le traitement. Les lésions sous-cutanées ont complètement disparu vers la quatrième injection.

12 février 1923	sulfarsénol 0 g. 03	Poids 3 k. 600
15 »	0,03	
19 »	0,03	
22 »	0,03	
26 »	0,03	
8 mars	0,04	Poids 3 k. 870
12 »	0,035	
15 »	0,035	
19 »	0,035	
22 »	0,035	
28 »	0,035	

12 avril. — L'état général est excellent. Poids 4 k. 500. Repos un mois.

OBSERVATION XLI (résumée)

(Due à l'obligeance de MM. le Professeur Petges et le Docteur Joulia)

Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Traitement de prudence chez un nourrisson né sans lésions, d'une mère syphilitique traitée. Manifestations retardées de syphilis.

D. Maurice, 1 mois.

13 février 1922. — Enfant né d'une mère syphilitique, traitée à partir du septième mois de sa grossesse par le novarsénobenzol. Pesait à la naissance 3 k. 210. Placenta normal. Ne présente aucun signe

de syphilis. Nourri au sein. Traitement de prudence par le sulfarsénol sous-cutané.

20 février 1922	0 gr. 01
27 »	0,02
6 mars	0,02
27 »	0,02
3 avril	0,02
24 »	0,02
4 ^{er} mai	0,02
4 »	0,03
8 »	0,03
11 »	0,035
21 »	0,035
29 »	0,04

1^{er} juin. — Liqueur de Van Swieten et frictions mercurielles.

26 juin. — L'état est excellent.

24 juillet. — Métharsénobenzol. 0 gr. 02. Poids 7 k. 500. L'enfant qui a 5 mois et demi, a plus que doublé de poids.

31 juillet 1922. — Métharsénobenzol 0 gr. 02.

L'enfant, dans la soirée, a présenté de la pâleur de la face et des vomissements.

3 août 1922. — 0 gr. 02, l'injection est bien supportée. L'enfant pousse sa première dent.

7 août 1922 0 g. 02 métharsénobenzol.

17 » 0,02

21 » 0,02

23 » 0,02

31 » 0,05

7 septemb. 0,05

17 » 0,06

29 » 0,08

En octobre. — Quinze frictions d'ongent napolitain.

5 novembre 1922. — 0 gr. 01 métharsénobenzol.

13 » 0,02 Poids 9 kgs.

20 novembre. — Le petit malade ne pouvant venir régulièrement, on conseille les frictions mercurielles.

18 décembre 1922. — Très bon état. Pas de foie ni de rate palpables. On met l'enfant à la liqueur de Van Swieten.

9 avril 1923. — L'enfant présente une plaque muqueuse de la lèvre inférieure ovulaire grande de 1 cm² ; il est toujours en bon état et pèse 14 kgs.

On reprend le sulfarsénol, 0 gr. 02.

12 avril 0 g. 03

14 » 0,04

24 » 0,08

30 » 0,08

14 mai 0,06

28 » 0,06

11 juin 0,10

La plaque muqueuse de la lèvre a guéri. L'état général est toujours excellent. L'enfant a 16 mois, il a douze dents et la fontanelle est presque fermée.

La réaction de Hecht est positive ++++.

Ce nourrisson né d'une mère traitée sur la fin de la grossesse, et qui a reçu un traitement de sécurité, présente des accidents muqueux à 16 mois avec un état général parfait. La syphilis congénitale se cache parfois sous des apparences trompeuses.

(OBSERVATION XLII (résumée)

(Due à l'obligeance de M. le Professeur Petges)

Consultation de dermatologie de l'hôpital des enfants

Traitement de sécurité chez un nourrisson né d'une mère syphilitique traitée ; bien toléré.

Madeleine G., 18 jours.

27 avril 1922. — Envoyée de la maternité où la mère de la petite malade a été accouchée.

La mère a reçu pendant la grossesse une série de onze piqûres intraveineuses (obs. 20.). L'enfant est née à terme et pesait 3 k. 420. Pas de signe d'hérédosyphilis. Est nourrie au sein. On institue un traitement de prudence.

27 avril 1922 0 g. 01 de N. A. B.

4 mai	0,01	
28 »	0,01	
1 ^{er} juin	0,01	
7 »	0,01	
12 »	0,02	poids 4 k. 400
15 »	0,03	
20 »	0,03	poids 4 k. 700
22 »	0,04	
26 »	0,04	
3 juillet	0,04	
10 »	0,00	
20 »	0,04	
26 »	0,04	
30 »	0,04	

La dernière piqûre a un peu fatigué l'enfant qui a eu de la fièvre et de la diarrhée. On suspend les piqûres un mois.

4 août. — On fait la quinzième piqûre, 0 gr. 04 de N. A. B. Repos.

28 août. — Repos encore un mois.

14 décembre. — La mère n'a pas ramené l'enfant depuis le mois d'août. On reprend le traitement par le novarsénobenzol, 0 gr. 02 sont injectés.

4 janvier 1923 0 g. 03 de N. A. B. Poids 6 k. 200

7 »	0,03	
11 »	0,03	
15 »	0,03	
17 »	0,04	
22 »	0,05	
25 »	0,06	
29 »	0,06	
1 ^{er} février	0,06	
5 »	0,065	
8 »	0,065	
17 »	0,07	poids 6 k. 800
22 »	0,07	

L'état de l'enfant est excellent. Arrêt du traitement arsenical. Liqueur Van Swieten, 15 jours par mois.

7 mai 1923. — Continuer la liqueur de Van Swieten.

6 juin 1923. — Est âgée de 13 mois, a huit dents. Hecht négatif.

OBSERVATION XLIII (résumée)

(due à l'obligeance de M. le Docteur Bargues)

Service du dispensaire de prophylaxie antivénérienne

Maladie de Parrot, traitement par le sulfarsénol et le mercure. Guérison.

Q. Blanche, 2 mois 1/2.

La mère contracte la syphilis en 1920, se soigne par le sirop de Gibert, accouche, au début de juillet 1922, d'un enfant hérédo-syphilitique qu'elle amène.

15 septembre 1922. — Nourrisson présentant un erythème qui couvre l'abdomen, les fesses, les cuisses. Début de maladie de Parrot, bras droit. Traitement par la liqueur de Van Swieten, vingt gouttes par jour, et sulfarsénol sous-cutané, 0 gr. 02 ce jour.

19 septembre 1922, sulfarsénol	0 g. 02	Poids	5 k. 050
--------------------------------	---------	-------	----------

22 »	—	0,02	
---------	---	------	--

26 »	—	0,03	Poids 5 k. 130
---------	---	------	----------------

29 »	—	0,04	
---------	---	------	--

3 octobre	—	0,05	Poids 5 k. 090
-----------	---	------	----------------

Diarrhée; on suspend la liqueur de Van Swieten,

10 octobre 1922. — Sulfarsénol, 0 gr. 05, poids 5 k. 135.

Les lésions cutanées sont guéries. L'impotence fonctionnelle du bras droit a disparu. Reprendre la liqueur de Van Swieten.

20 octobre 1922	poids	5 k. 685
-----------------	-------	----------

3 novembre	»	6 k. 755
------------	---	----------

10 »	»	6 k. 875
---------	---	----------

On arrête la liqueur de Van Swieten.

1^{er} décembre. — Liqueur de Van Swieten quinze jours par mois quarante gouttes par jour.

8 décembre	Poids	7 k. 065
------------	-------	----------

29 »	»	7 k. 600
---------	---	----------

16 mars 1923. — Excellent état.

20 »	60 gouttes par jour de liqueur de Van Swieten.
---------	--

10 avril. — Liqueur de Van Swieten cent gouttes par jour.

L'enfant se développe parfaitement. Agée de 9 mois elle pèse 9 k. 300.

OBSERVATION XLIV (résumée)

(due à l'obligeance de M. le Professeur Pelges)

Hérédo-syphilis, athrepsie. Traitement par le sulfarsénol et le mercure. Croissance normale.

X..., 10 jours.

26 octobre 1921. — Je suis appelé à voir la fillette de Madame X... traitée pendant sa grossesse par une série de sulfarsénol. L'enfant est née vers le 15 octobre et ne pesait que 2 k. 500. Pas de renseignements sur le placenta. Son visage est ridé, comme flétri. Elle présente à la paume des mains et à la plante des pieds, des macules lenticulaires, rouges, desquamantes. Dans l'impossibilité de faire accepter une cure de piqûres, je prescris des frictions mercurielles avec 1 gr. d'onguent mercuriel et un sirop avec de la liqueur de Van Swieten, 1 puis 2 cm³ par jour, qui doit être interrompu au bout de huit jours parce qu'il entraînait des vomissements.

28 décembre 1921. — L'enfant ne m'ayant pas été conduite comme il était convenu n'a reçu qu'une quinzaine de frictions. Elle est dans un état sérieux, d'aspect athrepsique, type de l'hérédo petit vieux.

Traitement par le novarsénobenzol sous-cutané.

30 décembre	0 g. 015
3 janvier 1922	0,02
6 »	0,03
9 »	0,03
13 »	0,03
16 »	0,03
20 »	0,04
23 »	0,04

L'enfant est transformée, son poids qui n'avait pu m'être donné au début du traitement, atteint maintenant 4 k. 170.

28 janvier 0 g. 04

1^{er} février 0,04 Poids 4 k. 430

Les injections sont continuées jusqu'au nombre de vingt à raison de 0 gr. 04, deux fois par semaine.

8 mars. — Le poids atteint 5 k.

22 mars 1922. — Douze frictions mercurielles avec 2 gr. d'onguent napolitain. Poids 5 k. 650.

10 avril 1923. — Depuis mars 1922, l'enfant a reçu alternativement quinze frictions un mois, et quinze jours de traitement par la liqueur de Van Swieten l'autre mois. C'est une enfant chez laquelle on cherche vainement un stigmate d'hérédosyphilis. Hecht négatif.

6 juin 1923. — Agée de 20 mois, elle pèse 11 k. Son état général est parfait.

OBSERVATION XLV (résumée)

(Due à l'obligeance de M. le Professeur Petges)
Consultation de dermatologie de l'hôpital des enfants.

Hérédosyphilis, athrepsie. Traitement par le sulfarsénol et le mercure. Croissance normale.

J. M., 2 mois.

Enfant né à terme d'une mère syphilitique traitée pendant la grossesse. Nourri au sein, il n'a pas profité depuis sa naissance.

20 novembre 1922. — Enfant maigre au facies athrepsique. Conjonctives très bleues.

Traitement par le sulfarsénol sous-cutané 0 gr. 01.

23 novembre 1922	sulfarsénol 0 g. 015	
26 »	0,015	Poids 3 k. 400
4 décembre	0,015	
7 »	0,015	Poids 3 k. 580
17 »	0,02	Poids 3 k. 800
22 »	0,03	
28 »	0,04	Poids 4 k. 330
4 janvier 1923	0,045	
11 »	0,045	Poids 4 k. 650
15 »	0,045	
22 »	0,045	Poids 4 k. 750
25 »	0,045	
29 »	0,045	
1 ^{er} février	0,045	
12 »	0,05	Poids 5 k. 225
19 »	0,05	
22 »	0,05	
26 »	0,05	
1 ^{er} mars	0,05	

En cours de série l'enfant s'est transformée, les signes d'athrepsie ont disparu. La courbe des poids est redevenue normale. Repos 15 jours, puis liqueur de de Van Swieten.

Analyse des résultats

Douze nourrissons, issus de mères syphilitiques ont donc été traités par les arsénobenzènes. Le mercure leur a été administré comme médication d'entretien et de soutien. Chez deux de ces enfants (obs. 41 et 42), le traitement a été institué par prudence. On ne trouvait chez eux aucun signe précoce de syphilis congénitale : les mères avaient été soumises à un traitement arsenical pendant leur grossesse.

Les dix autres avaient présenté des accidents évolutifs précoces, syphilides, coryza chronique (obs. 36 et 38), hépatosplénomégalie (obs. 37), maladie de Parrot (obs. 43), athrepsie (obs. 44 et 45).

Un seul très gravement atteint, qui présentait du pemphigus, est mort avant que l'on puisse le traiter efficacement (obs. 39).

Chez les autres, les accidents cutanéomuqueux ont cédé rapidement au traitement arsénobenzolé : le coryza a résisté plus longtemps mais a bien guéri (obs. 36 et 38) ; les troubles fonctionnels de la maladie de Parrot (obs. 43), ont disparu sous l'influence de 0 gr. 23 de sulfarsénol associé au mercure ; les lésions viscérales, hépatosplénomégalie, ont été heureusement influencées par une cure arsenicale (obs. 37) ; l'effet eutrophique de l'arsénobenzol s'est nettement affirmé dans les cas d'athrepsie (obs. 44 et 45).

Malgré le traitement, nous notons des retards dans la dentition chez deux petits malades (obs. 34 et 36), profondément touchés, qui ne se développent d'ailleurs que très lentement, de même qu'un troisième pourtant sans lésions spécifiques (obs. 42). Pour les autres, la croissance a été normale et même supérieure à la moyenne (obs. 41 et 43).

Le traitement est resté comme on pouvait le penser, sans effet sur certains stigmates, nez en selle (obs. 38) et front olympien (obs. 36).

Ces enfants sont-ils guéris ? nous n'osons l'espérer malgré la disparition des accidents et le développement normal de la plupart. Deux exemples fâcheux nous ont impressionné chez ceux

que nous avons pu suivre le plus longtemps : A. Madeleine (obs. 34), après vingt-deux injections, soit 1 gr. 33 de métharsénobenzol, présente à nouveau une plaque muqueuse vulvaire et sa réaction Hecht est positive ++++ en cours d'une nouvelle série ; D. Maurice (obs. 41), enfant superbe, traité par prudence a lui aussi, à 14 mois, présenté une plaque muqueuse de la lèvre et son Hecht est positif ++++.

Nous devons cependant signaler que quatre enfants (obs. 35, 37, 42 et 44) ont, après traitement, une réaction humorale négative. Les autres n'ont pu être soumis au contrôle sérologique. Les séries de quinze à vingt injections sous-cutanées, à raison de 0 gr. 01 par semaine et par kilogramme de poids corporel, sont parfaitement tolérées. Nous n'avons noté qu'un peu de diarrhée vers la fin de la série en deux cas (obs. 37 et 42), et une crise de vomissements après 0 gr. 02 de métharsénobenzol, fait unique au cours d'environ trois cents injections.

La liqueur de Van Swieten a provoqué parfois des troubles digestifs passagers (obs. 43, 44). Les frictions mercurielles ont donné satisfaction toutes les fois qu'elles ont été ordonnées.

Le traitement mixte, mercure-arsenic simultanés, pratiqué dans un cas a donné un beau résultat (obs. 43). Cependant la question de savoir s'il est opportun de pratiquer en même temps le traitement mercuriel et le traitement novarsénobenzolé n'est pas encore résolue. Utile pour les uns, nuisible pour les autres, nous pensons avec M. Petges, que mieux vaut ne pas pratiquer ces deux modes de traitement parallèlement, mais de préférence les alterner, de manière à respecter toujours un des émonctoires, les arsenicaux touchant surtout le foie et le mercure les reins. M. Petges pratiquait les traitements concomitants jusqu'en 1918, mais depuis il s'est rallié à l'opinion de MM. Leredde et Milian et croit prudent de ne plus agir ainsi.

Traitement de l'hérédo-syphilis tardive

Le long laps de temps sur lequel peut s'échelonner l'apparition des manifestations de l'infection héréditaire fait que le malade sera tantôt un tout jeune enfant et parfois un adulte. De cette notion d'âge découlent des indications diverses. La nature du traitement tiendra aussi de la forme et de la localisation des lésions. Les syphilis héréditaires qui évoluent dans l'enfance, sont tributaires de l'arsenic tout comme l'infection du nourrisson. Au pouvoir spirilicide de ce médicament vient s'ajouter son action eutrophique, propre à influencer d'une manière heureuse un organisme en voie de développement. Plus tard, comme dans les syphilis acquises de l'adulte, toutes les médications trouveront leur indication ; aucune, croyons-nous, n'est négligeable, mais le bismuth, actif sur l'infection ancienne, sera particulièrement utile pour poursuivre le traitement après une cure d'attaque arsénobenzolée. Cependant il se présente des cas assez divers pour épuiser les ressources de la thérapeutique spécifique.

OBSERVATION XLVI (résumée)

(due à l'obligeance de M, le Professeur Petges)

Hérédo-syphilis tardive, Kératite interstitielle et labyrinthe, traitée par l'arsénobenzol associé au mercure.

X. 13 ans.

7 novembre 1921. — Père âgé de 53 ans, hypertendu artérioscléreux, ayant contracté la syphilis à l'âge de 20 ans, traité pendant quelques années, dit-il, par des pilules.

La mère âgée de 47 ans, a avorté trois fois et a perdu deux enfants peu après leur naissance de maladies vagues. Elle présente depuis que ces examens ont été faits des réactions de B. W. positives dont la première remonte à 1918.

Le malade est un jeune homme vigoureux, ayant eu une enfance facile, sans maladies sérieuses. Présente des malformations dentaires des incisives rappelant le type Hutchinson-Fournier et un tubercule de Carabelli très net. Il m'est conduit par son père, préoccupé des

manifestations de syphilis héréditaire présentées par cet enfant, traité par des injections mercurielles, un sirop mixte et un séjour à Luchon, parcequ'il est atteint de surdité presque complète à gauche, légère à droite, remontant à deux ans environ, époque à laquelle il a également commencé une kératite interstitielle, qui loin de céder au traitement, s'accuse de plus en plus.

Actuellement la cornée est blanche, infiltrée, opaque, abolissant presque complètement la vision précise et ne laissant persister que des impressions vagues de lumière. Les oreilles ont été examinées par le Docteur Philip qui a fait le diagnostic de labyrinthite.

B. W. = positif +++.

Je prescris de faire pratiquer par le médecin de la famille des séries de novarsénobenzol, alternées avec des injections mercurielles.

5 août 1922. — Tandis que tous les traitements mercuriels sont restés inefficaces, les arsenicaux organiques ont donné un excellent résultat. Guérison presque complète de la kératite interstitielle dont il ne persiste que des leucomes discrets, qui n'empêchent pas la lecture. Le jeune malade remarquablement intelligent travaille très bien. Les oreilles sont améliorées, mais l'audition reste fortement diminuée à gauche, elle paraît presque normale à droite. Le traitement est continué méthodiquement : métharsénobenzol 2 gr. par trimestre, Elixir Deret dans l'intervalle.

OBSERVATION XLVII (résumée)

(due à l'obligeance de M. le Professeur Petges)

Hérédosyphilis tardive traitée par l'arsénobenzol et le mercure associés.

M^{lle} X., 14 ans 1/2.

7 novembre 1921. — Sœur du précédent. Vient avec son frère dont l'histoire est relatée plus haut. Comme lui elle a été facile à élever, n'a jamais eu de grosses maladies, mais présente des stigmates d'hérédosyphilis : front olympien, dents irrégulières, tubercule de Carabelli, leucomes des deux cornées, suite de kératite interstitielle, avec astigmatisme consécutif et strabisme léger ; fatigue générale, céphalée fréquente.

Reçoit le même traitement que son frère.

5 août 1922. — Très améliorée, a engraisé : ne se sent plus fatiguée. Les cicatrices cornéennes persistent.

OBSERVATION XLVIII (résumée).

(due à l'obligeance de M. le Professeur Petges)

Hérédo-syphilis, kératite interstitielle grave traitée par l'arsénobenzol.

M^{lle} X. S., 44 ans.

13 janvier 1922. — M'est adressée par le Docteur Cléjat et M. le Professeur agrégé Teulière pour traitement d'une kératite interstitielle grave de l'œil gauche, datant de près de un an ; l'œil droit est lui aussi atteint mais moins sévèrement. Ces lésions des yeux ont résisté au traitement mercuriel et ioduré fait depuis près de un an.

Jeune fille vigoureuse, bien conformée, jolie. Les incisives supérieures et inférieures sont irrégulièrement implantées, crénelées, espacées, et plus petites que normalement. Tubercule de Carabelli. Les lésions de l'œil gauche sont complètes : infiltration, épaississement de la cornée qui est grisâtre, opaque sur presque toute sa surface, avec cependant une zone transparente suffisante pour voir l'iris terne et le trou pupillaire déformé par deux gommes iriennes. La conjonctive est très vascularisée au voisinage du cercle cornéen. Douleur péri-orbitaire, photophobie. L'œil droit présente une infiltration de la cornée sans grande réaction irienne.

Syphilis remontant à vingt ans chez la mère.

Le père ne semble pas en être atteint.

La réaction de B. W. de la mère et de la fille est fortement positive.

En outre du traitement mercuriel prolongé, inefficace — sirop type Gibert, injections mercurielles intra-fessières, — elle a reçu en octobre et novembre dernier une série de glyco-914 sous-cutané, aux doses de 0 gr. 10, 0 gr. 15, 0 gr. 20, 0 gr. 25, 0 gr. 30, qui est restée sans effet.

Sur mon conseil de faire un traitement novarsénobenzolé plus intensif par voie intraveineuse ou à défaut sous-cutanée, M. le Docteur Cléjat pratique deux injections sous-cutanées par semaine, de métharsénobenzol.

24 janvier 1923. — 1^{re} semaine 0 g. 15 et 0 g. 15 Poids 34 k. 800

2 ^e	»	0,20	2,25
3 ^e	»	0,25	
4 ^e	»	0,30	
5 ^e	»	0,40	
6 ^e	»	0,45	
7 ^e	»	0,50	
8 ^e	»	0,50	

Soit au total... 3,45

Dès la sixième piqure l'amélioration paraît nette et s'affirme dès que l'on arrive aux doses de 0 gr. 40. L'iritis est guérie à la fin de la série, les gommès ont disparu, la conjonctive est redevenue normale, l'infiltration interstitielle et l'opacité cornéenne ont rétrocedé au point de permettre la lecture.

15 Mars 1922. — Un traitement mercuriel est commencé à doses soutenues soit une cuillerée à soupe d'élixir Deret à chaque repas, une friction mercurielle a 2 gr. d'onguent napolitain et un suppositoire quotidien avec le même médicament à la dose de 0 gr. 05; tout ceci pendant quinze jours.

30 mars 1922. — Ce traitement mercuriel intensif a été supporté. L'amélioration paraît s'accroître. Prescription : continuer à prendre l'élixir Deret à la même dose pendant quinze jours puis faire une cure de sirop iodotannique pendant un mois.

Juillet 1922. Un nouveau traitement analogue au précédent, cure d'arsénobenzol et de mercure intensif, a été refait. La réaction de B. W. reste cependant fortement positive ++++.

Les lésions oculaires sont guéries, avec comme reliquat une simple opacité cornéenne, type néphélion, ne gênant pas pour la lecture.

1^{er} février 1923. — Une nouvelle cure, analogue aux précédentes a été faite en novembre et décembre 1922. L'enfant est guérie de ses lésions, mais son B. W. est encore positif +++, moins fortement cependant qu'au mois de juillet.

OBSERVATION XLIX

(due à l'obligeance de MM. le Professeur agrégé Cabannes
et le Professeur Petges)

Communication à la Soc. Méd. et Chir. de Bordeaux, 2 Juillet 1920

Hybride rebelle de syphilis héréditaire et de tuberculose. Guérison par le novarsénobenzol.

Renée B., 10 ans.

Entre le 20 mai 1919 à l'hôpital des enfants, service de M. Cabannes. Grande pour son âge, elle présente un facies bouffi, avec des tissus mous. Les dents sont mal implantées, mais n'ont pas les caractères décrits par Hutchinson. Il n'a pas été possible d'avoir de renseignements sur ses antécédents héréditaires, collatéraux ou personnels.

Le début apparent des lésions ulcéreuses actuelles remonte à la fin 1918; mais il existait du larmolement de l'œil droit avant l'apparition, vers février-mars 1919, d'une tuméfaction au niveau du sac lacrymal correspondant. Cette tuméfaction indolore a grossi lentement, puis c'est ulcérée progressivement,

Au moment de l'entrée à l'hôpital il existe une vaste ulcération qui occupe la partie interne de la paupière, la racine du nez, la paupière inférieure, la région sous-jacente de la joue jusqu'au nez en dedans, jusqu'à la région malaire en dehors, et jusqu'au niveau de la ligne de l'aile du nez, du côté droit. Les bords de cette ulcération dérivent du cercle et sont vaguement festonnés, surélevés, éversés, décollés; le fond anfractueux paraît formé par la réunion de plusieurs ulcérations primitives rondes; purulent, parsemé de débris tissulaires nécrosés et de bourgeons charnus fongueux et livides, il saigne facilement quand on enlève les croûtes épaisses, jaune brunâtre, qui les recouvrent. La consistance de l'ensemble est molle quand les croûtes sont enlevées.

Les deux cornées présentent des taies diffuses, vestiges de poussées de Kératites survenues quelques années avant.

Le sac lacrymal droit bombe sous l'ulcération et la pression fait soudre par un pertuis fistuleux du pus épais, jaune, d'odeur fétide. Il existe également une dacryocystite purulent à gauche.

Le nez et la gorge sont le siège de lésions importantes. La cloison des deux côtés, le cornet inférieur gauche présentent des ulcérations

bourgeonnantes, d'aspect fongueux, de consistance molle, qui obstruent les fosses nasales. Sur la luette et le voile du palais existent des ulcérations serpiginieuses.

M. le Docteur Brindel appelé à examiner la petite malade porte le diagnostic d'hybride de syphilis et de tuberculose et conseille un traitement mixte mercuriel-ioduré. La réaction de B. W. est positive.

Traitement (juin 1919). Injection quotidienne intra-musculaire de 0 gr. 01 de benzoate de Hg. et sirop à l'iodure de potassium 1 à 2 gr. par jour. Amélioration dès la quatrième piqûre. La guérison de l'ulcération périorbitaire s'annonce facile et est en partie obtenue après la douzième injection ; la cicatrisation continue dans la période de repos consécutive. Malgré tout et en dépit d'un nouveau traitement mixte la guérison n'est pas complète : la partie interne ne se cicatrise pas et la dacryocystite double continue à suppur.

5 juillet 1919. — Extirpation des sacs lacrymaux. Cicatrisation sans complication. Vers la fin juillet 1919 l'ulcération sous-palpébrale récidive dans le cours même du traitement mixte. Les lésions du palais sont cicatrisées.

10 août 1920. — Apparition de douleurs siégeant à l'extrémité inférieure de l'humérus gauche, diurnes et nocturnes : la radioscopie met en évidence un épaississement annulaire et fusiforme, au niveau duquel la palpation très douloureuse révèle une tuméfaction ferme.

Du 24 août au 25 septembre, en présence de l'échec du traitement mercuriel et ioduré, on fait quatre injections intra-veineuses de novarsénobenzol à 0 gr. 035, 0 gr. 07, 0 gr. 12, 0 gr. 17.

D'octobre à mars 1920 le traitement mercuriel est continué par périodes de quinze à vingt jours, alternant avec des périodes égales de repos. Il est pratiqué aussi des injections de benzoate de Hg. 0 gr. 01. Ce traitement est impuissant à guérir l'ulcération du visage. B. W. = positif.

Les lésions des cornets cautérisées et curetées plusieurs fois par mois paraissent guéries

5 mars 1920. — L'ulcération du visage avec ses bords atones, décollés, son fond irrégulier paraît d'origine tuberculeuse en dépit de l'état positif de la réaction de B. W. Tout traitement spécifique est alors mis de côté, il est décidé d'agir localement.

15 avril 1920. — Le traitement externe à un résultat déplorable, l'ulcération s'étend et se creuse.

25 avril au 3 mai 1920. — Injections quotidiennes de benzoate de Hg à 0 gr. 05 et 15 gr. de sirop de Gibert par jour. Très légère amélioration, l'ulcération cesse de s'étendre.

Le traitement par le novarsénobenzol en injections intraveineuses est commencé le 3 mai à 0 gr. 05, puis six autres injections hebdomadaires de 914 sont pratiquées à 0 gr. 10, 0 gr. 15, 0 gr. 20, 0 gr. 30, 0 gr. 40, 0 gr. 45. Le traitement mercuriel est cessé pendant cette période.

Dès la troisième injection de 914, l'amélioration s'annonce, la cicatrisation survient progressivement et s'affirme après la cinquième injection, tant sur l'ulcération de la face que sur les lésions de la cloison. La tuméfaction de l'humérus diminue.

Les injections de novarsénobenzol sont très bien supportées.

1^{er} juillet 1920. — La guérison est complète, avec un ectropion considérable qui sera traité ultérieurement, et une cicatrice irrégulière et adhérente aux plans profonds. L'enfant paraît en meilleur état général ; elle n'a pas le facies pâle et bouffi qu'elle présentait avant le traitement.

Il s'agit bien d'un hybride de syphilis héréditaire et de tuberculose ; la guérison de certaines des lésions intra-nasales par des curetages et des galvano-cautérisations prolongées attestent qu'il y a eu des lésions tuberculeuses à côté d'un ensemble plus étendu de lésions syphilitiques qui n'ont cédé qu'au novarsénobenzol.

Dans ces observations nous assistons à l'installation de certains symptômes de la Triade d'Hutchinson et à leur traitement. Les lésions oculaires et les troubles auditifs ont guéri avec un minimum de reliquat.

Le traitement arsénobenzolé s'est montré plus actif que la médication mercurielle. Il a fallu cependant le poursuivre d'une manière intensive. Il est resté sans grande action sur la réaction sérologique de la malade de l'obs. 48.

L'hérédo-syphilis tardive est aussi difficile à traiter qu'une vieille syphilis acquise, fortement installée.

La prophylaxie et le secret professionnel

L'application de toutes les mesures thérapeutiques, propres à enrayer l'infection congénitale, sont subordonnées à des règles de pratique professionnelle. Le problème de la prophylaxie de la syphilis héréditaire soulève la question du secret professionnel.

Les mesures prophylactiques les plus sûres touchent la femme ; le point capital est de la traiter pendant la gestation. Le traitement pour être efficace demande de la suite et nécessite l'emploi de médications qui ne sont pas exemptes de danger. Ces faits imposent que la malade connaisse l'infection dont elle est atteinte, sa gravité pour elle et pour sa descendance.

Le plus souvent, croyons-nous, l'infection est introduite dans la famille par l'homme, qui presque toujours, se sait atteint. Ce sera lui qui en informera le médecin au moment de la grossesse, après l'avortement ou la naissance d'un hérédo-floride. Il réclame le secret.

Quelle conduite tenir ? Nous rendre à la demande du père est d'une solution d'apparence simple, qui évite tout désordre familial immédiat. Mais c'est se lier les mains au point de vue thérapeutique.

Il n'est pas toujours possible de bien traiter la femme à son insu ; le plus souvent la supercherie est éventée. Le médecin encourt les reproches de la malade et perd sa confiance.

Ce manque de franchise, qui enlève à la mère le moyen d'être pleinement soignée, elle et sa progéniture, risque de jeter plus de perturbation dans la famille que l'aveu de la syphilis par le mari. Il est d'ailleurs plus facile de camoufler l'origine de l'infection que le traitement, la syphilis pouvant être rapportée à une cause accidentelle ou lointaine.

Au point de vue moral, ne doit-on pas purement et simplement la vérité à la femme syphilitique, et non faire du mari, qui est un tiers, le dépositaire du diagnostic ? De quel droit enlève-t-on à la femme la possibilité de connaître la maladie dont elle est atteinte ?

En pratique l'application de ce principe peut revêtir toutes sortes de modalités. La plus avantageuse est d'inciter le mari à l'aveu, tout en l'appuyant de notre autorité pour estomper l'origine vénérienne du mal. Ainsi nous sauvegardons les intérêts de la famille et des deux conjoints, tout en gardant leur estime.

Mais nous n'avons envisagé qu'une face du problème. L'embarras est grand quand c'est la femme qui a porté le germe de l'infection. Une femme se fait difficilement soigner sans que son mari le sache. D'autre part, peu de femmes se résoudront à l'aveu d'une syphilis, que la plupart des hommes acceptent mal. Reste parfois la possibilité de faire remonter l'origine du mal aux ancêtres. Mais c'est surtout en ce cas que doivent entrer en jeu toutes les ressources du traitement camouflé.

CONCLUSIONS

1. — La prophylaxie de la syphilis héréditaire doit tendre à empêcher que l'homme ne contamine la femme. La guérison est l'idéal, le « blanchiment » suffit au point de vue prophylactique général, car il raréfie les possibilités de contagion de la syphilis acquise, dont la disparition peut d'ores et déjà être entrevue.

2. — La femme atteinte de syphilis, même ancienne, reste dangereuse pour sa descendance. En cas de grossesse, il importe de la soumettre à un traitement actif et soutenu.

3. — Le traitement doit être énergique, commencé tôt et poursuivi jusqu'au terme de la gestation ; car la grossesse réactive la syphilis maternelle et le fœtus est très sensible à l'infection syphilitique.

4. — Les arsenicaux organiques administrés par les voies et aux doses convenables, constituent la médication de choix de la syphilis chez la femme enceinte.

5. — L'enfant d'une mère syphilitique, même sain en apparence, doit être traité ; si la mère est présumée guérie, il n'en sera pas moins soumis à une surveillance médicale régulière.

Le nourrisson supporte parfaitement le traitement arsenical, par la voie sous cutanée, alterné, pendant les périodes de repos de 1 à 2 mois, ou associé par une action plus intense à la médication mercurielle par la voie digestive ou par frictions, ce traitement guérit rapidement les lésions et favorise le développement de l'enfant.

Pour mettre l'enfant à l'abri des récidives, le traitement doit durer au moins deux années ; la surveillance clinique et sérologique doit s'étendre jusqu'à la puberté.

6. — Les manifestations tardives de l'hérédo-syphilis, osseuses, otitiques, oculaires ou autres, si rebelles aux traitements mercuriels, mêmes intenses et prolongés, fondent rapidement

sous l'influence des arsénobenzènes. Elles récidivent quand le traitement est insuffisant par sa durée ou par ses doses.

7. — La syphilis héréditaire agissant sur le développement et la croissance non seulement par voie directe, mais aussi par voie indirecte, par l'intermédiaire des glandes endocrines, l'hérédo-syphilitique devra bénéficier en outre des traitements spécifiques, de toutes les ressources de la thérapeutique générale, y compris les cures thermales.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

G. PETGES.

VU, *Le Doyen,*

C. SIGALAS.

VU, ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 2 Juillet 1923,

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ADAMS (J.). — Treatment of ante-natal and post-natal syphilis. *Lancet*, (770-773) London 1918.
- BALZER. — La prophylaxie et le traitement collectif des enfants hérédo-syphilitiques. *Annales des maladies vénériennes*, 1920.
- BAR. — Résultats donnés par le néosalvarsan à la clinique Tarnier. *Société d'obstétrique et gynécologie de Paris*, Juillet 1912.
- BARBARY (U.). — Des débiles hérédo-syphilitiques. *Archiv. méd. d'Angers*, 1918.
- BARBIER. — A propos d'un cas de maladie de Parrot. *Archives de médecine des enfants*, Paris, décembre 1921.
- BARBERIN. — Soins donnés aux nourrissons syphilitiques à la consultation de la clinique Tarnier. Thèse Paris 1901.
- BARTHÉLÉMY. — L'hérédité endocrinienne, son rôle dans certaines dystrophies et dégénérescences de l'individu et de l'espèce. *Annales des maladies vénériennes*, Paris 1919.
- BARRAULT (Charles). — Syphilis paternelle, essai de prophylaxie *ab ovo* de l'hérédo-syphilis. Thèse Paris, 1897-8.
- BAZIN (François). — Traitement de la syphilis du nouveau-né par les injections intramusculaires de préparations solubles et insolubles. Thèse Paris, 1906-7.
- BERTHIER (Paul). — Organisation d'une consultation et d'un traitement ambulatoire de la syphilis à la clinique d'accouchement Baudelocque. Thèse de Paris, 1918-19.
- BLECHMANN. (G.). — Traitement de la syphilis héréditaire par les sels d'Erlisch. *Le Nourrisson* (366-373), Paris 1913.
- Technique des injections par les veines jugulaires et épicroyaniennes chez les nourrissons. Ses applications au traitement de la syphilis héréditaire par le néosalvarsan. *Paris Méd.*, (208-212) 1913.
- Cent injections par les veines jugulaires et épicroyaniennes chez des nourrissons. *Société de Pédiatrie*, 12 Janvier 1914.
- Notre enquête sur la syphilis héréditaire. *L'Hôpital*, Nov. 1922.
- BOBBIE (Jean). — Étude sur la syphilis post-conceptionnelle et l'hérédo-syphilis. Thèse Paris, 1911-12.
- BRETON. — Traitement de la syphilis héréditaire : mercure ou arsénobenzol. *Revue Moderne de thérapeutique et de biologie*. (p. 167-174), Paris 1914.
- CARLES (M.). — Les lois nouvelles de l'hérédo syphilis. *Presse Médicale*, (p. 244), Paris 1920.
- CASSOUTE ET TEISSONNIÈRE. — Traitement de la syphilis du nourrisson par les injections intraveineuses de N A B. *Pédiatrie pratique*, 5 août 1920.

- CHAMBRELENT. — Rapport à la xv^e session du congrès de la Société d'obstétrique de France. Octobre 1912.
- Le salvarsan chez le nouveau-né. *Archives mensuelle d'obstétrique et de gynécologie* (p. 356-402), Paris 1913.
- CHASSAGNE (Guillaume). — Étude sur le traitement de la syphilis du nouveau-né. Thèse de Paris, 1913-14.
- CHESNAIS (René). — Traitement de la syphilis des femmes enceintes par le novarsénobenzol. Thèse Paris 1920-21.
- COMBY (J.). — Le mercure chez le nourrisson. *Bulletin Société de Pédiatrie*, Paris 1909.
- DANIEL (M.). — De l'influence du traitement antisypilitique sur la mère et sur le produit de gestation. Thèse Montpellier, 1887.
- DUPÉRIÉ. — Les injections sous-cutanées de novarsénobenzol en solution novocaïnée dans le traitement de l'hérédo-syphilis. *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, décembre 1921.
- DUPIC M^{lle}. — L'hérédo-syphilis dans les maternités. Thèse Paris 1911.
- ENCONTRE. — Traitement sulfarséno-mercuriel de la syphilis héréditaire. Thèse Bordeaux 1922.
- FABRE ET BOURRET. — De l'emploi du 606 dans le traitement de l'hérédo-syphilis. *Lyon Médical*, 1912.
- FINDLAY. — The ante natal treatment of congenital syphilis with salvarsan. *Glasgow M. J.* (89-93) 1918.
- FINDLAY AND ROBERTSON. — The treatment of congenital syphilis. *Journ. Méd. Oxford* (175-190), 1415.
- FORDYCE. — Hérédité paternelle. *Annales Maladies vénériennes*, Janvier 1916.
- FOUREST. — Traitement de la syphilis héréditaire chez le nourrisson par les injections intraveineuses de novarsénobenzol. Thèse Lyon 1920.
- FOURNIER (A.). — Traité de la syphilis.
- Traitement de la syphilis.
- L'hérédité syphilitique 1891.
- FOURNIER (E.). — A propos de la prophylaxie et du traitement de l'hérédo-syphilis. 1910.
- GASTOU. — Syphilis héréditaire et hérédité syphilitique. Rapport au congrès de Lisbonne, 1906.
- GAUCHER. — Traitement de la syphilis pendant la grossesse. *Bulletin Médical* Paris 1904.
- L'hérédo-syphilis à la naissance. *Médecine Moderne*, 1919
- L'hérédité syphilitique paternelle. *Ann. Mal. vén.* 1916.
- GOUDY (Léon). — Syphilis post conceptionnelle. La transmission de la mère au fœtus. Thèse Bordeaux 1908-09.
- GOUGEROT. — Syphilis expérimentale in *Œuvre Médico-chirurgical*, Masson Ed. Paris 1913.
- GOSSART (A.). — Contribution à l'étude du pronostic et du traitement de la syphilis héréditaire. Thèse Bordeaux, 1892.
- GUIRAUD (Auguste). — La syphilis héréditaire congénitale et le spirochete pale de Shaudinn. Thèse Paris, 1908-09.
- HERXHEIMER (G.) EL REINKE (F.). — Über den Einfluss des Ehrlich-Hataschen

- mittels auf die spirochäten bei congenital syphilis. *Deutsche med. Wchnschr.*, Leipz. u. Berl. 1910.
- HOCH (Charles). — Contribution à l'étude de la syphilis dite conceptionnelle. Thèse Paris 1920.
- JACOBSON (Marie). — Traitement prophylactique et curatif de la syphilis du nouveau-né. Thèse Paris 1913-14.
- JEANSELME. — Le salvarsan injecté à une mère en période d'allaitement-peut-il influencer la syphilis du nourrisson. *Annales gynéc. et obst.* (394-405). Paris 1912.
- Traitement par le salvarsan des femmes syphilitiques enceintes. *Annales gynéc. et obst.*, Janvier 1913.
- JULIEN. — Note sur la syphilis héréditaire. *Journal de clinique et de thérapeutique infantile*. Juillet 1894.
- LACAPÈRE ET VALLERY-RADOT. — Traitement de la syphilis héréditaire. Maloine Edit. Paris 1922.
- LAFAYE (André). — Méthodes nouvelles de diagnostic biologique et de traitement de la syphilis héréditaire. Thèse Paris 1919-20.
- LARTIGAUT (R.). — Traitement de la syphilis de l'enfant par les injections sous-cutanées de novarsénobenzol novocaïné. Mémoire présenté pour le concours méd. d'or des Hôpitaux, Bordeaux, 1921.
- LECHARNY M^{lle}. — Traitement de la syphilis héréditaire du nouveau-né Thèse Paris 1922.
- LEGRAND. — Syphilis et grossesse. Thèse Paris 1885.
- LÉONARD (L. R.). — Valeur diagnostique de la courbe alimentaire chez le nouveau-né hérédo-syphilitique. Thèse Paris 1908-09.
- LEQUER. — Syphilis et grossesse. Thèse Bordeaux 1922.
- LERREDE. — Stérilisation de la syphilis à la période initiale. *Bull. Soc. Franç. de Dermat. et syph.* (195-201). 1919.
- La syphilis héréditaire dans la pratique médicale. Concours médical 1922.
- LESSAGE (A.) et M^{lle} KORIANSKY. — Note sur la débilité et l'atrophie congénitale syphilitique et leur traitement.
- LORREYTE. — Contribution à l'étude du traitement de l'hérédo-syphilis par l'injection d'arsénobenzol au cours de la grossesse, Thèse Paris 1911.
- MARFAN (R.). — Rachitisme et syphilis. *Semaine Médicale*, 1907.
- La solution de lactate mercurique à 1 pour 1000 dans le traitement de la syphilis du premier âge. *Le Nourrisson*, Paris 1918.
- MARLIER (Paul). — Étude sur la syphilis conceptionnelle immédiate. Thèse Paris 1897.
- MONNIER M^{me}. — De la syphilis héréditaire d'origine paternelle; réfutation des théories actuelles. Thèse Paris 1907-08.
- MONCORVO et FERREIRA. — Traitement de la syphilis infantile par les injections sous-cutanées de mercure. Paris 1891.
- NARIO (L. F.). — Metodo di Prokhorow en el tratamiento de la sífilis. Thèse Buenos-Ayres 1900.
- PARROT. — Syphilis et rachitisme, 1886.
- PERUGNET. — Traitement de la syphilis héréditaire par l'arsénobenzol. Thèse Montpellier 1922.

- PETGES. — In thèses de Vignal et Mazières. Bordeaux 1922-1923.
- PINARD A. — Prophylaxie de l'hérédo-syphilis. *Bulletin Acad. Méd.* 1911.
- PINARD M. — Présence de trépomènes dans le sperme. *Bul. et men. Soc. méd. des hôp. de Paris.*
- Naissance d'enfants sains au cours d'une syphilis récente après traitement du père avant la conception et de la mère pendant la gestation. *Soc. méd. des hôp. de Paris.* 1920.
- Traitement de la femme syphilitique en état de gestation et du nouveau-né. *Journal de médecine et de chirurgie pratique.* Fév. 1921.
- PLICQUE (A.) Le traitement de la syphilis héréditaire au cours de la première année. *Journ. de méd. et chirurgie prat.* (p. 571-583) Paris 1916.
- POULARD. — Traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de novarsénobenzol. *Presse médicale* Juin 1920.
- PROKHOROW. — Traitement de la syphilis par injections de bi-iodure de mercure à doses massives. *Sem. méd.* 1899.
- PUTEGNAT. — Histoire de la syphilis des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle. Thèse Paris 1883.
- READ (J. S.). — The necessity of early diagnosis and continuous treatment in congenital syphilis. *Arch. Pédiat.* N. Y. 1916.
- RENAUD. (Louis). — De la réactivation biologique de la réaction de Wassermann dans la syphilis héréditaire. Thèse Paris 1912-13.
- RICHAUD. — Précis de thérapeutique. Masson Édité. Paris.
- RIO-BRANEO. — Traitement de la syphilis héréditaire chez le nourrisson par les injections intra-veineuses de novarsénobenzol. Thèse Paris 1918-19.
- ROCAZ et LARTIGAUT. — Traitement de la syphilis héréditaire chez les nourrissons par les injections sous-cutanées de novarsénobenzol. *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux.* Janv. 1921.
- SABIN (Berthe). — De la réaction de Wassermann dans la syphilis post-conceptionnelle tardive. Discussion de la loi de Profeta. Thèse de Paris 1912-13.
- SABRAZÈS et DUPÉRIÉ. — Note sur l'état du sang et sur les modifications biologiques au point d'injection dans trois cas d'hérédo-syphilis traités par le 606. *Gaz. heb. des sciences méd. de Bordeaux* (363-387), 1912.
- SCHWAB et LÉVY BING. — Les injections mercurielles solubles chez le nourrisson syphilitique. 1903.
- SCOFFIER. — L'arsénobenzol chez la femme enceinte et les nourrissons dans le traitement de l'hérédo-syphilis. Thèse Paris 1911-12.
- TROUSSEAU. — Syphilis congénitale. *Gaz. hôp. Paris.* 1859.
- VAILLANT (R.). — Contribution à l'étude du traitement de la syphilis du nouveau-né. Thèse Paris 1907-08.
- VILLAREJO (D.) El tratamiento arsenical en la sífilis ereditaria precoz. *Méd. Iberia.* Madrid 1919.
- WORM. — Du traitement de la syphilis du nouveau-né par les injections d'arsénobenzol. *Bul. Soc. obst. n° 6.* Lyon 1920.
- WISE (F.). — Prognose und moderne Behandlung der kongenitalen syphilis. *Dermat. Wchnschr. Leipz. u. Hamb.* 1918.
- YERINGTON (H.). The value of Wassermann reaction in the newly born. *Arch. pédiat.* N. Y. (d. 40-48), 1918.

Imp. M. Durand, 14, rue des Frères-Bonin — Bordeaux.
